

**SKRIPSI**

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN  
PELAYANAN KESEHATAN PASIEN JAMKESMAS DI  
PUSKESMAS RAO KABUPATEN PASAMAN  
TAHUN 2018**



**Oleh :**

**FEMI YANTI**

**1614201129**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
STIKes PERINTIS PADANG  
2018**

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN  
PELAYANAN KESEHATAN PASIEN JAMKESMAS DI  
PUSKESMAS RAO KABUPATEN PASAMAN  
TAHUN 2018**

**Penelitian Manajemen Keperawatan**



**Oleh :**

**FEMI YANTI**  
**1614201129**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
STIKes PERINTIS PADANG  
2018**

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN  
PELAYANAN KESEHATAN PASIEN JAMKESMAS DI  
PUSKESMAS RAO KABUPATEN PASAMAN  
TAHUN 2018**

**Penelitian Manajemen Keperawatan**

*Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Keperawatan*



**Oleh :**

**FEMI YANTI**  
**161420112**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
STIKes PERINTIS PADANG  
2018  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**

**SKRIPSI, MARET 2018**

**FEMI YANTI**

**NIM : 1614201129**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN  
PELAYANAN KESEHATAN PASIEN JAMKESMAS DIPUSKESMAS RAO  
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2018**

**vii+ VIbab + 62 halaman+ 6 tabel +3 skema+ 10 lampiran**

**ABSTRAK**

Jamkesmas adalah suatu program pemerintah oleh Kemenkes dibawah bidang bina kesehatan masyarakat (Binkesmas) yang melakukan pemberian pelayanan gratis bagi masyarakat miskin (Kemenkes 2017) tetapi diantara masyarakat tersebut masih saja ada saja yang belum mau melakukan pengobatan ketempat pelayanan sehingga target pencapaian pelaksanaan pelayanan sangatlah kurang. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Pasien Jamkesmas di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2018. Metode penelitian ini metode *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional*. Sampel adalah semua pasien yang menggunakan Kartu Jamkesmas di Puskesmas Rao berjumlah 84 orang. Pengolahan dan analisa data dilakukan dengan komputerisasi menggunakan uji statistic *chi square test* pada batas kemaknaan 0,05. Hasil penelitian didapatkan lebih 51,2% responden memiliki aksesibilitas mudah, lebih 75% memiliki persepsi sakit yang baik, dan lebih 66,7% yang memanfaatkan pelayanan kesehatan pasien jamkesmas di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2018. Analisis bivariat Terdapat Hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan(p-value 0.046). Terdapat Hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi Pasien Jamkesmas di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2018 (p-value 0.048). Dapat disarankan bahwa hendaknya perawat yang bertugas di Puskesmas memberikan informasi tentang pelayanan kesehatan bagi pasien jamkesmas dalam berobat.

**Kata kunci : Aksesibilitas, Persepsi Sakit, Pasien Jamkesmas**

**Daftar Pustaka : 24 (2006 – 2016)**

**HIGH SCHOOL OF POVERTY HEALTH SCIENCE  
NURSING STUDY PROGRAMS NURSING**

**SKIRIPSI, MARCH 2018**

**FEMI YANTI**  
**NIM: 1614201129**

**FACTORS RELATED TO USE OF HEALTH SERVICES PATIENT  
JAMKESMAS DIPUSKESMAS RAO DISTRICT PUTRITION IN 2018**

**vii + VI chapter + 62 pages + 6 tables +3 schemes + 10  
attachments**

**ABSTRACT**

*Jamkesmas is a government program by the Ministry of Health under the field of community health development (Binkesmas) which provides free services for the poor (Kemenkes 2017) but among those people still do not want to do treatment to the place of service so that the target achievement of the service is very less. The purpose of this study is to know Factors related to the utilization of health services Jamkesmas Patients at Puskesmas Rao Pasaman District 2018. This research method is analytical descriptive method with cross sectional design. Samples are all patients using Jamkesmas Card in Rao Health Center number 84 people. Processing and data analysis is done by computerization using chi square test statistic test on the significance limit of 0.05. The result of this research is 51,2% respondents have easy accessibility, more 75% have good perception of sickness, and more 66,7% utilize health service of Jamkesmas patient at Puskesmas Rao Pasaman District 2018. Bivariate Analysis There is a relationship between accessibility and utilization health services (p-value 0.046). There is correlation between perception of ill and utilization of health service for Patient Jamkesmas at Puskesmas Rao Pasaman Regency Year 2018 (p-value 0.048). It can be suggested that nurses in charge of Puskesmas should provide information on health services for Jamkesmas patients in treatment.*

**Keywords: Accessibility, Pain Perception, Patient Jamkesmas  
References: 24 (2006 - 2016)**

**PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Femi Yanti

NIM : 1614201129

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atas pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Bukittinggi, Februari 2018

Yang membuat pernyataan

Femi Yanti

Halaman Pengesahan

**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan  
Kesehatan Pasien Jamkesmas Di Puskesmas Rao  
Kabupaten Pasaman Tahun 2018**

Oleh

**Femi Yanti**

NIM : 1614201129

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji

Pada

Hari/Tanggal : Selasa/ 20 Februari 2018

Jam : 09.00 – 10.00 WIB

Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

Tim Penguji :

Penguji I :Supiyah, S.Kep, M.Kep .....

Penguji II :Ns. Vera Sesrianty, M.Kep .....

Mengetahui

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan

STIKes Perintis Padang

Ns. Ida Suryati, M.Kep

NIK : 1420130047501027

Halaman Persetujuan

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN PASIEN  
JAMKESMAS DIPUSKESMAS RAO KABUPATENPASAMAN  
TAHUN 2018**

Oleh

**FEMI YANTI**

NIM : 1614201140

Skripsi ini telah disetujui dan diseminarkan  
Bukittinggi, Februari 2018

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing I

**Ns. Vera Sesrianty, M.Kep**

NIK : 1440102110909052

**Ns. Dia Resti DND, M. Kep**

NIK : 1420108028611071

Mengetahui

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan

STIKes Perintis Padang

**Ns. Ida Suryati, M.Kep**

NIK : 1420106037395017

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS**

## **PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**

**SKRIPSI, MARET 2018**

**FEMI YANTI**

**NIM : 1614201129**

### **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN PASIEN JAMKESMAS DIPUSKESMAS RAO KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2018**

**viii+ VI bab + 62 halaman+ 6 tabel +3 skema+ 11 lampiran**

#### **ABSTRAK**

Jamkesmas adalah suatu program pemerintah oleh Kemenkes dibawah bidang bina kesehatan masyarakat (Binkesmas) yang melakukan pemberian pelayanan gratis bagi masyarakat miskin (Kemenkes 2017) tetapi diantara masyarakat tersebut masih saja ada saja yang belum mau melakukan pengobatan ketempat pelayanan sehingga target pencapaian pelaksanaan pelayanan sangatlah kurang. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Pasien Jamkesmas di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2018. Metode penelitian ini metode *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional*. Sampel adalah semua pasien yang menggunakan Kartu Jamkesmas di Puskesmas Rao berjumlah 84 orang. Pengolahan dan analisa data dilakukan dengan komputerisasi menggunakan uji statistic *chi square test* pada batas kemaknaan 0,05. Hasil penelitian didapatkan lebih 51,2% responden memiliki aksesibilitas mudah, lebih 75% memiliki persepsi sakit yang baik, dan lebih 66,7% yang memanfaatkan pelayanan kesehatan pasien jamkesmas di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2018. Analisis bivariat Terdapat Hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (p-value 0.046). Terdapat Hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi Pasien Jamkesmas di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2018 (p-value 0.048). Dapat disarankan bahwa hendaknya perawat yang bertugas di Puskesmas memberikan informasi tentang pelayanan kesehatan bagi pasien jamkesmas dalam berobat.

**Kata kunci : Aksesibilitas, Persepsi Sakit, Pasien Jamkesmas**

**Daftar Pustaka : 24 (2006 – 2016)**

**HIGH SCHOOL OF POVERTY HEALTH SCIENCE  
NURSING STUDY PROGRAMS NURSING**

**SKIRIPSI, MARCH 2018**

**FEMI YANTI  
NIM: 1614201129**

**FACTORS RELATED TO USE OF HEALTH SERVICES PATIENT  
JAMKESMAS DIPUSKESMAS RAO DISTRICT PUTRITION IN 2018**

**viii+ VI chapter + 62 pages + 6 tables +3 schemes +  
11 attachments**

**ABSTRACT**

*Jamkesmas is a government program by the Ministry of Health under the field of community health development (Binkesmas) which provides free services for the poor (Kemenkes 2017) but among those people still do not want to do treatment to the place of service so that the target achievement of the service is very less. The purpose of this study is to know Factors related to the utilization of health services Jamkesmas Patients at Puskesmas Rao Pasaman District 2018. This research method is analytical descriptive method with cross sectional design. Samples are all patients using Jamkesmas Card in Rao Health Center number 84 people. Processing and data analysis is done by computerization using chi square test statistic test on the significance limit of 0.05. The result of this research is 51,2% respondents have easy accessibility, more 75% have good perception of sickness, and more 66,7% utilize health service of Jamkesmas patient at Puskesmas Rao Pasaman District 2018. Bivariate Analysis There is a relationship between accessibility and utilization health services (p-value 0.046). There is correlation between perception of ill and utilization of health service for Patient Jamkesmas at Puskesmas Rao Pasaman Regency Year 2018 (p-value 0.048). It can be suggested that nurses in charge of Puskesmas should provide information on health services for Jamkesmas patients in treatment.*

**Keywords: Accessibility, Pain Perception, Patient Jamkesmas  
References: 24 (2006 - 2016)**

### **BIODATA**

NAMA : FEMI YANTI  
NIM : 1614201129  
Tempat /Tanggal lahir : Muara Bangun / 02 Mei 1982  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Kawin  
Nama Ayah : NASRUN  
Nama Ibu : NURHAYANI  
Jumlah bersaudara : 4( Empat) Orang  
Alamat : Muara Bangun Nagari Sitombol Kecamatan Padang  
Gelugur : Kabupaten Pasaman  
Riwayat pendidikan :  
1. MIN MuaraBangun : 1988 – 1994

2. SLTP N 2 Rao : 1994 - 1997
3. SMK N 1 LubukSikaping : 1997 - 2000
4. Akper RS. Haji Medan : 2000 – 2003
5. S1 Keperawatan Stikes Perintis Padang : 2016 - 2018

## KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi **“Faktor faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien Jamkesmas di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2018”** Dalam penyusunan skripsi, peneliti banyak mendapat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu pada kesempatan ini perkenankan peneliti menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp.M.Biomed selaku ketua STIKes Perintis Padang
2. Ibu Ns.Ida Suryati, M.Kep. selaku Penanggung jawab Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang.
3. Bapak Kepala Puskesmas Rao Pasaman yang telah member izin untuk pengambilan data penelitian

4. Ibu Ns.Vera Sesrianty,M.Kep.selaku pembimbing satu yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan oleh peneliti.
5. Ibu Ns. Dia resti DND,M.Kep selaku pembimbing dua yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan oleh peneliti

i

6. Bapak dan Ibu staf pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang, yang telah banyak pula memberikan ilmu serta bimbingan yang bermanfaat bagi peneliti.
7. Teristimewa kepada Ayah, ibu, Suami, Anak yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materi dan dorongan semangat, do'a serta kasih sayang yang tulus dalam menggapai cita-cita.
8. Rekan-rekan mahasiswa angkatan III program C STIKes Perintis Padang yang telah banyak memberikan masukan yang sangat berguna dalam menyelesaikan skripsi ini.

Sekalipun peneliti telah mencurahkan segenap pemikiran, tenaga dan waktu agar tulisan ini menjadi lebih baik, peneliti menyadari bahwa penelitian.Skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu peneliti dengan senang hati menerima saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata, pada-Nya jualah kita berserah diri. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua khususnya pada profesi keperawatan. Amin.

Femi Yanti

ii

**DAFTAR ISI**

**Halaman**

**HALAMAN JUDUL**

**KATA PENGANTAR .....**

**i**

**DAFTAR ISI .....**

**iii**

**DAFTAR TABEL .....**

**vi**

**DAFTAR SKEMA .....**

**vii**

**DAFTAR LAMPIRAN .....**

**viii**

## **BAB I PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang Masalah.....	
1	
1.2 Rumusan Masalah.....	
7	
1.3 Tujuan Penelitian.....	
7	
1.3.1 Tujuan Umum.....	
7	
1.3.2 Tujuan Khusus.....	
7	
1.4 Manfaat Penelitian.....	
8	
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	
9	

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Pengertian Puskesmas .....	
10	
2.1.1 Azaz Pengelolaan .....	
11	
2.1.2 Fungsi Puskesmas .....	
13	

2.2 .Pelayanan Kesehatan .....	15
2.2.1 Syarat Pokok Yankes.....	16
2.2.2 Masalah Yankes .....	18
2.2.3 Stratifikasi Yankes .....	19
2.2.4. Sistem Rujukan .....	20
2.3. Faktor yang mempengaruhi Yankes.....	21
2.3.1 Perilaku pencarian kesehatan.....	21
2.3.2Modal sistem Yankes.....	23
2.4 Jamkesmas.....	32
2.4.1. JKN.....	32
2.4.2. Tujuan Jamkesmas .....	33
2.4.3. sasaran Jamkesmas .....	34

2.5. Hubungan faktor pemanfaatan Yankes .....	
	34
2.6. Kerangka Teori .....	
	36

### **BAB III KERANGKA KONSEP**

3.1 Kerangka Konsep.....	
	37
3.2 Defenisi Operasional.....	
	38
3.3 Hipotesis.....	
	37

### **BAB IV METODOLOGI PENELITIAN**

4.1 Desain Penelitian.....	
	40
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	
	40
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling.....	
	40
4.4 Pengumpulan Data.....	
	42
4.5 Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	
	43

4.6 Etika Penelitian.....	
45	

## **BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

5.1. Hasil Penelitian .....	
47	
5.1.1. Analisa Univariat .....	
48	
5.1.2. Analisa Bivariat .....	
49	
5.2. Pembahasan .....	
52	5.2.1. Analisa
Univariat .....	52
5.2.2. Analisa Bivariat .....	
56	
5.3. Keterbatasan Penelitian .....	
60	

## **BAB VI PENUTUP**

6.1. Kesimpulan .....	
61	
6.2. Saran .....	
62	

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

### Nomor Tabel

### Halaman

Tabel 3.2	Defenisi Operasional.....	38
Tabel 5.1.	Distribusi Frekuensi Aksesibilitas .....	48
Tabel 5.2.	Distribusi Frekuensi Persepsi Sakit .....	48

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Pemamfaatan Pelayanan Kesehatan .....	49
Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Hubungan Aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan .....	50
Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Hubungan Persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan .....	51

Skema 2.1. Ilustrasi Model anderson .....	
28 Skema 2.2 Kerangka	
Teori.....	36
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	
	37

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Permohonan menjadi responden

Lampiran 2. Persetujuan menjadi Responden ( Informed consent)

Lampiran 3. Kisi- kisi kuisisioner

Lampiran 4. Lembaran Kuisisioner

Lampiran 5. Master Tabel

Lampiran 6. Hasil Analisa SPSS

Lampiran 7. Jadwal Penelitian

Lampiran 8. Surat Izin Pengambilan Data

Lampiran 9. Surat Bukti Penelitian

Lampiran 10. Dokumentasi

Lembaran 11. Lembar Konsultasi

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan adalah elemen penting dalam kehidupan yang sangat dibutuhkan oleh manusia sesuai dengan UU Kesehatan no.36 tahun 2009, pasal 5 yang berbunyi setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses sumber daya dibidang kesehatan serta setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau, (Andriani masita, 2015). Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaranya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang diberikan (Azwar,2006).

Salah satu jenis pelayanan kesehatan adalah Puskesmas. Puskesmas adalah suatu unit pelaksanaan fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam

bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.

Dalam Profil Kesehatan Indonesia,(2013) disebutkan bahwa jumlah puskesmas di Indonesia sampai akhir tahun 2013 adalah sebanyak 9.599 unit, dengan puskesmas pembantu 23.875 unit, polinndes sebanyak 42.656 unit. Data kunjungan Puskesmas di Indonesia tahun 2016 sebanyak 87,20 juta jiwa, dan di Provinsi Sumatera Barat kunjungan sekitar 1.7 juta jiwa, (Dinkes Sumbar 2016). Kunjungan pasien di Kabupaten Pasaman sebanyak 11.231 jiwa, (Data Dinkes Kab.Pasaman 2016). Sedangkan di Puskesmas Rao, pada tahun 2014 kunjungan sebanyak 1875 orang, kunjungan pasien Jamkesmas sebanyak 754 orang, dan tahun 2015 sebanyak 1735 orang, kunjungan pasien Jamkesmas sebanyak 610 orang dan di tahun 2016 sebanyak 1590 orang, sementara kunjungan pasien Jamkesmas sebanyak 511 orang( data kunjungan Puskesmas Rao ,2016). Dari data diatas dapat diambil kesimpulan bahwa jumlah kunjungan pasien dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2016 mengalami penurunan.

Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama dan terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan, puskesmas melakukan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pilihan yang disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, tuntutan, kemampuan dan inovasi serta kebijakan pemerintah daerah setempat. Adapun fungsinya antara lain sebagai pusat pelayanan kesehatan primer keterjangkauan dan kemudahan akses ke sarana pelayanan

kesehatan tersebut sangat diperlukan sebab akan mempengaruhi keberhasilan Puskesmas dalam melaksanakan fungsinya, (Kemenkes RI 2010).

Pelayanan sekarang ini banyak sekali dilakukan oleh berbagai kegiatan diatur oleh pemerintah seperti pelayanan pengobatan melalui program-program yang dikelola Jamkesmas melalui badan BPJS (Badan Pelayanan Jaminan Sosial Kesehatan ),( Kemenkes RI 2012).

Jamkesmas adalah suatu program pemerintah oleh Kemenkes dibawah bidang Bina bidang Kesehatan Masyarakat ( Binkesmas) yang melakukan pemberian pelayanan gratis bagi masyarakat miskin dan bukan bagi pengguna asuransi yang lain, (Kemenkes, 2017).Pelayanan yang diberikan adalah bagi masyarakat yang dapat mengunjungi tempat pelayanan kesehatan. Tetapi diantara masyarakat tersebut masih saja adayang belum mau melakukan pengobatan ke tempat pelayanan sehingga target pencapaian pelaksanaan pelayanan kesehatan sangatlah kurang.

Hasil Riskesdas, (2015) menyatakan bahwa kemudahan akses kesarana pelayanan kesehatan berhubungan dengan jarak tempat tinggal dan waktu tempuh ke sarana kesehatan, disamping status sosial ekonomi dan budaya. Dari segi waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan 67,2% penduduk dapat mencapai sarana pelayanan kesehatan kurang atau sama dengan 15 menit dan 23,6% dapat mencapai waktu 16 – 30 menit, sedangkan sisanya 19.2% memerlukan waktu lebih dari setengah jam, untuk mencapai sarana kesehatan. Sedangkan dari jarak menunjukkan bahwa 94,1 % rumah tangga

berada kurang atau sama dengan 5 km dari sarana pelayanan kesehatan dan hanya 6 % lebih dari 5 km.

Permasalahan pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan dasar di Indonesia memang masih membutuhkan perhatian dan tindak lanjut. Diperkirakan hanya sekitar 30 % penduduk yang memanfaatkan pelayanan Puskesmas dan Puskesmas pembantu (Pustu). Dengan keadaan seperti ini tidak diherankan bila derajat kesehatan masyarakat di Indonesia belum memuaskan, (Depkes RI 2011).

## **DAFTAR PUSTAKA**

Masita, Andriani.(2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Desa Tanailandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kanapa-Napa Kecamatan Masawangka Kabupaten Buton Tengah.

Azwar, Azrul. (2010). Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta; Bina Rupa Aksara Publishe

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat (2013). Profil Kesehatan Sumatera Barat tahun 2015;Dinkes Sumbar.

Kemenkes RI.(2010) Profil kesehatan Indonesia Tahun 2009, Januari 13,2012.<http://www.depkes.go.id/UU>. No.36.

Kemenkes RI (2012). Profil Kesehatan Indonesia tahun 2011. Januari 13.

Depkes RI (2011). Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010.Januari 13.

Safitri (2011).Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Sukmajaya Oleh Peserta Jamkesmas Di Kota Depok Provinsi Jawa Barat.

- Napirah, Ryman Muh.(2016) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumbar(2016)Profil Kesehatan Sumatera Barat; Sumbar dinkes.
- Muninjaya,(1999). Manajemen Kesehatan.EGC, Jakarta
- Depkes RI (2012). Profil Dinas Kesehatan, Januari 13,[http//www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id).
- Putri,Agnies. (2012).Manajemen Sumber Daya Manusia;blogspot.com.2014/12
- Kemenkes RI.(2015). Indikator Indonesia Sehat 2025: Jakarta;Depertemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. (2008). Reformasi Kesehatan Masyarakat.Jakarta; Kementrian Kesehatan RI
- Notoadmojo. (2009). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta;Rineka Cipta.
- Alimul,Aziz.(2008). Metode Penelitian Keperawatan Dan Tehnik Analisa Dta.Jakarta; Medika
- Nanik. (2011). Faktor-Faktor Yang Berhububgan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Sumber Rejo Kota Balik Papan Provinsi Kalimantan Timur; FKM UI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman(2016). Profil Puskesmas Rao. Pasaman ;Dinkes Kab. Pasaman.
- Sarwono,(2011).Ilmu Kandungan.Jakarta;PT Bina Pustaka
- Kozier,(2006).Fundamental Keperawatan.Jakarta;EGC
- Wiyono,(2014)Analisis Multivariat,Jakarta;Buku Kesehatan
- Robby S.(2012).Hubungan Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sagu Tuo Kabupaten Kerinci Jambi

Rumegang,(2015).Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan PadaPeserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapaget Kota Manado

Arif,Mansyur.(2010).Kapita Selekta.Jakarta;EGC

Peneliti Safitri (2011) menyatakan bahwa sebanyak 14,3 % penduduk dengan tempat tinggal jauh selalu memanfaatkan puskesmas, sedangkan penduduk yang tempat tinggal dekat dengan Puskesmas dan selalu memanfaatkan Puskesmas ada 51,9 %. Artinya fakta jarak dan transportasi menjadi kendala bagi masyarakat untuk menjangkau Puskesmas sehingga kunjungan masyarakat yang tempat tinggalnya dekat lebih banyak dari pada penduduk yang tempat tinggalnya jauh. Penelitian yang dilakukan di kota Depok ini juga menimbulkan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Puskesmas adalah karakteristik individu (umur, pendidikan dan persepsi sakit). Penyediaan pelayanan kesehatan (ketersediaan tenaga kesehatan) dan aksesibilitas (jarak tempuh dan sarana transportasi).

Menurut Peneliti Napirah (2016) Menunjukkan bahwa persepsi responden tentang kesehatan yang baik dan tidak di manfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 19,5%. Hal ini berkaitan dengan *perceiverd barried* (hambatan yang dirasakan) dimana perubahan perilaku bukan sesuatu yang dapat menjadi dengan mudah bagi kebanyakan orang. Persepsi masyarakat tentang kesehatan sudah mulai dengan konsep sehat-sakit yang sebenarnya, tetapi

masyarakat melakukan kunjungan ke Puskesmas dalam rangka mendapatkan pelayanan kesehatan. Beberapa individu lebih memilih melakukan pengobatan sendiri ataupun mencari pengobatan yang dianggap lebih baik dari pada berkunjung kePuskesmas.

TeoriAndersonmengembangkan suatu model tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan dimana pelayanan kesehatan tersebut di pengaruhi oleh faktor *Predisposisi* ( jenis kelamin, umur, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, ras, agama dan kepercayaan kesehatan), karakteristik kemampuan (penghasilan, asuransi, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan, pengetahuan tentang kebutuhan pelayanan kesehatan adanya sarana pelayanan kesehatan serta lokasinya dan ketersediaan tenaga kesehatan), dan karakteristik membutuhkan (penilaian individu dan penilaian klinik terhadap suatu penyakit). Setiap faktor tersebut kemungkinan berpengaruh sehingga dapat untuk memprediksi pemanfaatan pelayanan kesehatan, (Nanik, 2012).

Menurut data Kesehatan Provinsi Sumatera Barat (2016), memberikan gambaran penduduk yang memanfaatkan Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan dasar hanya mencapai 12.8% dari jumlah penduduk. Sedangkan penduduk yang memanfaatkan praktek dokter atau Poli klinik sebanyak 27,1% yang memanfaatkan rumah sakit besar 46.2% yang menggunakan jasa petugas kesehatan sebesar 9,2% dan sisanya 4,7% memanfaatkan pengobatan tradisional. Angka ini menggambarkan bahwa Puskesmas belum menjadi pilihan berobat penduduk yang terbanyak dibandingkan dengan fasilitas kesehatan yang lain. Dinas Kesehatan Sumatera Barat ( 2016).

Penduduk yang memanfaatkan Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan di kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Provinsi Sumatera Barat. Mengalami penurunan dari tahun ketahun. Jumlah Puskesmas yang ada di Kabupaten Pasaman sebanyak 16 unit. Jumlah kunjungan penduduk yang memanfaatkan Puskesmas dari tahun 2014 sampai 2016 selalu mengalami penurunan. Puskesmas Rao merupakan salah satu Puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Pasaman, dan merupakan Puskesmas Kecamatan yang terletak di Nagari Tarung- Tarung Kecamatan Rao dengan jumlah penduduk 23,595 jiwa (tahun 2016). Keberadaan Puskesmas ini dalam rangka pemerataan dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) di Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman.

Dari data survey yang Peneliti lakukan pada bulan November dan Desember 2017 di Puskesmas Rao, kepada 15 orang pasien Jamkesmas sewaktu di wawancarai belum lagi berkeinginan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas karena jarak yang jauh dari rumah, masih kurangnya akses menuju Puskesmas dan pelayanan yang kurang di karenakan sarana dan prasarana yang kurang mendukung. Tenaga kesehatan (Dokter Gigi) yang kurang, dan banyaknya berdiri klinik atau praktek-praktek mandiri Bidan desa, Serta persepsi penyakit masih melekat pada masyarakat yang lebih percaya kepada pengobatan Tradisional.

Dan Petugas Rekam Medis yang juga diwawancarai bahwa ia mengatakan dari hasil kunjungan pasien Jamkesmas sangat kurang dikarenakan dengan memberikan grafik dari setiap Nagari dan Jorong yang ada di wilayah kerja Puskesmas Rao ternyata daerah yang jauhlah yang mengalami penurunan

kunjungan berobat pasien Jamkesmas di Puskesmas Rao. Selain itu Petugas Rekam Medis sering memberikan pertanyaan kepada pasien Jamkesmas yang berobat dan mereka menjawab di karenakan jarak tempuh yang jauh dan lebih baik memilih obat tradisional yang ada.

Dari data yang sudah dipaparkan dan fakta yang ada, banyaknya pasien peserta Jamkesmas yang belum memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Rao. sehingga dirasakan perlu untuk meneliti faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman tahun 2018.

## **1.2 Rumusan masalah**

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hasil dari proses pencarian pelayanan kesehatan oleh seseorang maupun kelompok. Permasalahan pemerataan diperlukan perhatian, dari uraian latar belakang dan data dari Puskesmas Rao terlihat bahwa proporsi kunjungan pasien Jamkesmas ke puskesmas rao ini mengalami penurunan masih dibawah dari pencapaian. Keadaan ini yang mendorong Peneliti untuk mengungkapkan faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman tahun 2018.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Pasien Jamkesmas di Puskesmas Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman tahun 2018.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi factor *aksesibilitas* (sarana transportasi dan waktu tempuh) pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien Jamkesmas di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2018
2. Mengidentifikasi faktor persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Pasien Jamkesmas di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2018
3. Menganalisis hubungan faktor *aksesibilitas* (Saranta transportasi dan waktu tempuh) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien Jamkesmas di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman tahun 2018.
4. Menganalisis hubungan faktor persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien Jamkesmas di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman tahun 2018.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman  
Sebagai dasar pertimbangan untuk memutuskan kebijakan terkait dengan revitalisasi Puskesmas-Puskesmas yang ada di wilayah kerja Kabupaten Pasaman
2. Bagi Puskesmas Rao

Sebagai informasi dan bahan acuan untuk mengkaji bagaimana meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan Pasien Jamkesmas di wilayah kerja Puskesmas dan yang berkaitan dengan fungsi Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan dasar yang merata dan terjangkau.

3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman serta penerapan ilmu yang di dapat pada masa perkuliahan.

### **1.5. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran dan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan Kesehatan Pasien Jamkesmas di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman tahun 2018. Penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen adalah aksesibilitas dan persepsi sakit, sedangkan variabel dependen adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Rao. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Februari pada tahun 2018. Variabel dependen dengan pendekatan *cross sectional* dengan sampel 84 orang yang diambil menggunakan *probability sampling*. Penelitian ini menggunakan alat ukur kusioner. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman tahun 2018.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Pengertian Puskesmas**

Azwar (2010) dalam bukunya Pengantar Administrasi Kesehatan membahas bahwa Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai Pusat Pembangunan Kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.

Peran dan kedudukan Puskesmas adalah sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di Indonesia, di sebut demikian karena peranan dan kedudukannya yang sangat unik yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan pada masyarakat dan sekaligus bertanggung jawab terhadap pelayanan kedokteran.

Pembangunan kesehatan adalah menyelenggarakan upaya kesehatan dengan meningkatkan kesadaran dan kemauan serta kemampuan dari setiap penduduk untuk dapat hidup sehat sehingga terwujud derajat kesehatan yang optimal (Kemenkes RI,2012). Pembangunan kesehatan meliputi pembangunan yang berwawasan kesehatan, pemberdayaan keluarga, masyarakat dan pelayanan kesehatan.

Wilayah kerja Puskesmas merupakan batas melaksanakan tugas dan fungsi pembangunan kesehatan, wilayah kerja Puskesmas pada awalnya di tetapkan disetiap satu Kecamatan, namun semakin berkembangnya kemampuan pemerintah maka wialayah kerja Puskesmas ditetapkan berdasarkan jumlah penduduk di satu Kecamatan, kepadatan dan mobilitasnya. Pada umumnya satu Puskesmas mempunyai penduduk binaan antara 30.000-50.000 jiwa penduduk (Muninjaya,1999).

### **2.1.1. Azas Pengelolaan**

Azas pengelolaan puskesmas menurut Azwar (2010), berpedoman pada 4 azas pokok yaitu:

#### **1. Azas Pertanggungjawaban Wilayah**

Artinya Puskesmas bertanggungjawab terhadap semua masalah kesehatan yang terjadi diwilayah kerjanya, misalnya jika diwilayah kerja terdapat kasus kematian maternal maka Puskesmas harus proaktif ke lapangan untuk pemantauan, pembinaan dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan. Jadi tidak melaksanakan program pasif saja melainkan harus aktif

melakukan berbagai program pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit.

## 2. Azas Peran serta Masyarakat

Puskesmas harus berupaya melibatkan masyarakat dalam menyelenggarakan program kerjanya. Masyarakat sebagai subjek pembangunan kesehatan artinya Puskesmas tidak hanya bekerja untuk masyarakat tetapi juga bekerja bersama masyarakat. Bentuk kerja samanya mulai dari indentifikasi masalah, menggali sumber daya setempat, merumuskan dan merencanakan kegiatan penanggulangannya, melaksanakan program pelayanan kesehatan dan mengevaluasinya. Bentuk peran serta masyarakat dalam pelayanan kesehatan adalah Posyandu, Pos UKS, Posyandu Lansia, Promkes dan sebagainya.

## 3. Azas Keterpaduan

Artinya dalam melakukan kegiatan pembangunan kesehatan Puskesmas bekerjasama dengan berbagai pihak, bermitra dengan organisasi masyarakat, berkoordinasi dengan lintas sektoral dan memadukan program dengan lintas program sehingga lebih berhasil guna dan berdaya guna. Dengan memfokuskan kegiatan ini akan diketahui intervensi apa saja yang diperlukan dan program apa saja yang dapat dilaksanakan lebih dulu.

## 4. Azas Rujukan

Karena Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama sehingga bila tidak mampu menangani suatu

masalah kesehatan harus merujuk ke sarana kesehatan lain, baik secara vertikal maupun secara horizontal.

### **2.1.2.Fungsi Puskesmas**

Di era Desentralisi fungsi Puskesmas dibagi menjadi 3 fungsi (Depkes RI, 2012) yaitu:

#### **1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan**

Peran puskesmas sebagai motor dan motivator terselenggaranya pembangunan yang berorientasi, mengacu dan berlandaskan pada kesehatan. Dampak dari peran ini adalah peningkatan kesehatan masyarakat dengan membangun lingkungan sehat dan perilaku hidup sehat. Keberhasilan dari fungsi ini diukur dengan IPTS (Indeks Potensi Tatanan Sehat), 3 tatanan yang dapat diukur adalah:

- Tatanan sekolah: SD, SMP, SMU, Madrasah dan Universitas
- Tatanan tempat kerja: kantor, pabrik, industri rumah tangga, peternakan dan perkebunan
- Tatanan tempat-tempat umum: pasar, tempat ibadah, tempat hiburan, rumah makan.

Dengan demikian indikatornya adalah beberapa persen dari masing-masing tatanan tersebut yang dinyatakan berpotensi sehat.

## 2. Memberdayakan keluarga dan masyarakat

Pemberdayaan keluarga merupakan upaya yang bersifat non instruktif untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi masalah, merencanakan dan mengambil keputusan dengan benar tanpa bantuan pihak lain. Indikator yang digunakan untuk mengukur pemberdayaan keluarga adalah banyaknya keluarga sehat di wilayah kerja Puskesmas.

Pemberdayaan masyarakat yaitu upaya fasilitasi non instruktif untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat dan fasilitas yang ada, baik dari LSM, instansi lintas sektoral dan tokoh masyarakat. Indikator untuk mengukur fungsi pemberdayaan masyarakat adalah berkembangnya UKBM, berkembangnya LSM yang bergerak dalam bidang kesehatan, berkembangnya BPKM (Badan Peduli Kesehatan Masyarakat).

## 3. Memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama

Pelayanan kesehatan tingkat pertama mutlak diperlukan dan sangat di butuhkan oleh sebagian besar masyarakat dan mempunyai nilai strategis dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan ini bersifat holistik, terpadu, komprehensif dan berkesinambungan.

Program Puskesmas dibedakan jadi 2 yaitu:

- a. Program kesehatan dasar yaitu program minimal yang harus di laksanakan oleh tiap Puskesmas (basic six) :
  - Promosi Kesehatan
  - Kesehatan Lingkungan
  - Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) / KB
  - Perbaikan gizi
  - Pemberantasan Penyakit Menular
  - Pengobatan
  
- b. Program kesehatan pengembangan merupakan program pengembangan dari Puskesmas setempat sesuai dengan situasi, kondisi, masalah dan kemampuannya.

## **2.2. Pelayanan Kesehatan**

Menurut pendapat Levey dan Loomba (1973, dalam Azwar) yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan ditentukan oleh:

- a. Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.

- b. Ruang lingkup kegiatan apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya.
- c. Sasaran pelayanan kesehatan apakah untuk perorangan, keluarga, kelompok ataupun untuk masyarakat secara keseluruhan.

Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan di bedakan menjadi 2 jenis yaitu:

- a. Pelayanan kedokteran

*(Medical services)* bertujuan untuk menyembuhkan penyakit ataupun memulihkan kesehatan dimana yang menjadi sasaran utamanya adalah individu dan keluarga. Pelayanan kedokteran dapat dilaksanakan secara mandiri maupun bersama-sama dalam suatu organisasi.

- b. Pelayanan kesehatan masyarakat

*(Public health services)* bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta upaya pencegahan penyakit. Sasaran utamanya adalah kelompok dan masyarakat. Biasanya pelayanan kesehatan masyarakat di laksanakan secara bersama-sama dalam suatu organisasi.

### **2.2.1 Syarat pokok pelayanan kesehatan**

Syarat-syarat pokok yang harus di miliki oleh pelayanan kesehatan yang baik menurut Azwar (2010) adalah:

### 1. Tersedia dan berkesinambungan

Semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat harus tersedia, tidak sulit ditemukan dan sedia setiap saat masyarakat membutuhkannya. Prinsip ketersediaan dan kesinambungan adalah mutlak diperlukan

### 2. Dapat diterima dan wajar

Pelayanan kesehatan dapat diterima dan sifatnya wajar sehingga tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat yaitu adat istiadat maupun kebudayaan setempat.

### 3. Mudah di capai

Lokasi pelayanan kesehatan seharusnya mudah dicapai sehingga dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik dan merata.

### 4. Mudah di jangkau

Pelayanan kesehatan baiknya mudah di jangkau oleh masyarakat terutama dari segi biayanya. Sehingga sangat penting mengupayakan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Biaya pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan standar ekonomi masyarakat tidak mampu memberikan pelayanan yang merata dan hanya dapat dinikmati oleh sebagian masyarakat saja.

## 5. Bermutu

Mutu (*quality*) adalah yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, yang mana diharapkan dapat memuaskan para pengguna jasa dan dari segi penyelenggaraannya harus sesuai dengan kode etik dan standar yang telah ditetapkan.

### **2.2.2. Masalah Pelayanan Kesehatan**

Perkembangan ilmu dan teknologi mengakibatkan terjadinya perubahan dalam pelayanan kesehatan. Dalam pengantar administrasi kesehatan, Azwar (2010) menjelaskan bahwa perubahan dapat mengakibatkan kelima persyaratan pokok pelayanan kesehatan tidak dapat terpenuhi sehingga dapat menimbulkan berbagai masalah dalam pelayanan kesehatan yaitu:

#### 1. Pengkotakan dalam pelayanan kesehatan

Hal ini sangat erat hubungannya dengan munculnya berbagai spesialisasi dan sub spesialisasi dalam pelayanan kesehatan sehingga masyarakat kesulitan memperoleh pelayanan kesehatan dan tidak terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan.

#### 2. Sifat pelayan kesehatan yang berubah

Perubahan muncul akibat adanya pengkotakan dalam pelayanan kesehatan sehingga berpengaruh terhadap hubungan antara dokter dan pasien, hal ini menyebabkan perhatian penyelenggara

pelayanan kesehatan tidak dapat diberikan secara menyeluruh dan hanya terfokus pada keluhan dan organ tubuh yang sakit saja.

Sebuah antisipasi untuk mengembalikan agar tidak terjadi permasalahan dalam pelayanan kesehatan adalah kembali ke bentuk pelayanan yang menyeluruh dan terpadu yakni menggunakan pendekatan yang memperhatikan berbagai aspek kehidupan dari pada pemakai jasa pelayanan kesehatan tersebut.

### **2.2.3. Stratifikasi Pelayanan Kesehatan**

Stratifikasi pelayanan kesehatan di Indonesia dalam Azwar (2010) dibedakan menjadi 3 macam yakni:

#### **1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama**

Merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat pokok atau primer yang sangat di butuhkan oleh sebagian besar masyarakat dan berguna untuk upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan ini bersifat rawat jalan.

#### **2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua**

Merupakan pelayanan kesehatan lanjutan dan biasanya bersifat rawat inap sehingga dalam penyelenggaraannya dibutuhkan tenaga-tenaga spesialis.

### 3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga

Sifatnya lebih kompleks dan umumnya diselenggarakan oleh tenaga-tenaga sub spesialis.

#### **2.2.4. Sistem Rujukan**

Mekanisme hubungan kerja yang memadukan satu strata pelayanan dengan strata pelayanan kesehatan lain banyak macamnya, salah satunya adalah sistem rujukan. Seperti dapat dilihat dalam Sistem Kesehatan Nasional pelayanan kesehatan di Indonesia seperti yang di rumuskan dalam SK Menteri Kesehatan RI No.32 tahun 1972 ialah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap satu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horizontal dalam arti antar unit-unit yang setingkat kemampuannya.

Macam-macam rujukan yang berlaku di Indonesia telah pula ditentukan, Sistem Kesehatan Nasional membedakan rujukan menjadi dua macam (Azwar, 2010) yakni:

#### 1. Rujukan kesehatan

Ini terutama dikaitkan dengan upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan. Dengan demikian rujukan kesehatan pada dasarnya berlaku untuk pelayanan kesehatan masyarakat.

Rujukan kesehatan dibedakan atas tiga macam yakni rujukan teknologi, sarana dan operasional.

## 2. Rujukan medik

Rujukan ini terutama dikaitkan dengan upaya penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan. Dengan demikian rujukan medik pada dasarnya berlaku untuk pelayanan kedokteran. Sama halnya dengan rujukan kesehatan, rujukan medik ini dibedakan atas tiga macam yakni rujukan penderita, pengetahuan dan bahan-bahan pemeriksaan. Apabila sistem rujukan ini dapat terlaksana dapat diharapkan terciptanya pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu.

### **2.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan**

#### **2.3.1. Perilaku pencarian pelayanan kesehatan**

Respon anggota masyarakat apabila sakit beragam. Notoadmodjo menjelaskan dalam ilmu perilaku kesehatan (2010), adalah sebagai berikut:

##### 1. No action (tidak bertindak apa-apa)

Alasan dari tindakan ini adalah kondisi kesehatannya tidak mengganggu kegiatan/aktivitas sehari-hari mereka. Prioritas tugas/pekerjaan yang lain lebih penting dari pada mengobati sakitnya. Alasan lainnya karena letak fasilitasnya jauh, petugasnya tidak ramah, takut mahal biayanya, takut dokter, takut pergi ke rumah sakit dan sebagainya. Keadaan ini membuktikan bahwa kesehatan belum menjadi prioritasnya dalam kehidupan masyarakat.

2. Self treatment atau self medication (Tindakan mengobati sendiri). Alasan bisa sama dengan tindakan No Action atau alasan lain karena orang tersebut percaya kepada diri sendiri berdasarkan pengalaman pengobatan yang lalu dan berhasil sembuh sehingga tidak perlu mencari pengobatan dari luar. Contoh tindakan ini adalah : minum obat yang dibeli di warung/apotik, minum jamu, kerokan dan pijat.
3. Tradisional remedy (mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan tradisional). Masyarakat perifer khususnya masih sangat kental dengan perilaku ini, masalah sehat-sakit bersifat budaya dari pada gangguan fisik. Pengobatan dukun yang merupakan bagian dari masyarakat, lebih dekat dengan masyarakat, pengobatannya merupakan kebudayaan masyarakat sehingga lebih dapat diterima dari pada dokter, bidan, perawat dan sebagainya.
4. Mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern (profesional) Fasilitas kesehatan milik pemerintah, swasta, balai pengobatan, Puskesmas, rumah sakit dan dokter praktek merupakan fasilitas pengobatan modern

Perilaku pencarian pengobatan erat kaitannya dengan persepsi masyarakat terhadap sehat-sakit. Kedua hal tersebut yang menjadi pokok utilitas/pemanfaatan fasilitas kesehatan yang disediakan. Maka dari itu untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas perlu ditunjang dengan penelitian sosial budaya masyarakat, persepsi dan perilaku masyarakat terhadap konsep sehat-sakit. Jika sudah di dapatkan data persepsi masyarakat maka akan lebih mudah bagi petugas untuk melakukan pendidikan kesehatan

masyarakat sehingga pelayanan yang diberikan lebih mudah diterima oleh masyarakat.

### 2.3.2. Model Sistem Kesehatan

Faktor-faktor determinan/penentu dalam penggunaan pelayanan kesehatan didasarkan pada beberapa kategori antara lain: kependudukan, struktur sosial, psikologi sosial, sumber keluarga, sumber daya masyarakat, organisasi dan model-model sistem kesehatan. Yaitu:

#### 1. Model menurut Anderson

Teori yang dikemukakan (Anderson, 1974) yang menggambarkan model sistem kesehatan, yang terdiri dari 3 faktor utama yaitu karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung, dan karakteristik kebutuhan, yaitu:

- a. Karakteristik predisposisi  
Fungsi dari karakteristik ini dapat menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Ciri-ciri individu tersebut di golongan dalam 3 kelompok yaitu :
  - Ciri demografi yaitu jenis kelamin, umur, status perkawinan.
  - Struktur sosial yaitu tingkat pendidikan, pekerjaan, suku, dan sebagainya.
  - Manfaat kesehatan seperti, keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit (termasuk stress dan kecemasan yang ada kaitannya dengan kesehatan).

- Setiap individu/orang mempunyai perbedaan karakteristik, mempunyai perbedaan tipe dan frekuensi penyakit, dan mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
  - Setiap individu mempunyai perbedaan struktur sosial, mempunyai perbedaan gaya hidup, dan akhirnya mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan
  - Individu percaya adanya kemandirian dalam penggunaan pelayanan kesehatan.
- b. Karakteristik kemampuan
- Karakteristik ini menggambarkan kondisi yang memungkinkan orang memanfaatkan pelayanan kesehatan karena walaupun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan namun tidak akan menggunakannya. Kemampuan tersebut berasal dari keluarga (misalnya : penghasilan dan simpanan/tabungan, asuransi kesehatan atau sumber lainnya) dan dari komunitas (misalnya : tersedianya fasilitas dan tenaga, lamanya menunggu pelayanan kesehatan tersebut/lokasi pemukiman). Jadi penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung pada kemampuan konsumen untuk membayar, (Notoadmodjo, 2010) dalam buku Ilmu Perilaku Kesehatan menuliskan bahwa rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, rumah sakit dan sebagainya sering dihubungkan dengan masalah pelayanan petugas yang tidak memuaskan, jarak tempuh antara fasilitas kesehatan dengan masyarakat secara fisik maupun sosial, biaya/tarif yang tinggi dan

faktor dari masyarakat itu sendiri, Aksesibilitas adalah Ukuran kenyamanan atau kemudahan mengenai cara lokasi, tata guna lahan berintraksi sama lainnya dan mudah atau sulitnya lokasi tersebut dicapai melalui transportasi. Semakin jauh jarak antara tempat tinggal dengan kegiatan akan semakin menurun motivasi seseorang dalam melakukan aktivitas (Agnies Putri, 2012).

- c. Karakteristik kebutuhan  
Faktor predisposisi dan enabling dapat terwujud bila hal itu dirasakan sebagai kebutuhan. Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, jika faktor predisposisi dan enabling itu ada. Kebutuhan dibedakan menjadi 2 karakter yaitu dirasa atau *perceived (subyek assessment)* dan *evaluated (clinical diagnosis)*.

*Perceived need* dapat diukur dengan perasaan subyektif terhadap penyakit (misalnya : jumlah hari sakit, gejala-gejala sakit yang dialami dan laporan tentang keadaan kesehatan umum). Sedangkan *evaluated* merupakan evaluasi klinis terhadap penyakit yakni penilaian beratnya penyakit dari dokter yang merawatnya biasanya berdasarkan keluhan-keluhan yang mungkin memerlukan pengobatan, dari hasil pemeriksaan dan diagnosa penyakit.(Notoadmodjo, 2010) mengungkapkan bahwa persepsi adalah pengalaman tentang obyek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkannya. Persepsi adalah memberikan makna kepada stimulus. Persepsi berbeda dengan sensasi namun keduanya berhubungan.

Sensasi yang menghubungkan alat organisme/manusia dengan lingkungan, jadi sensasi merupakan pengalaman elementer yang segera dan yang tidak memerlukan penguraian verbal, simbolis atau konseptual. Sensasi terjadi setelah seseorang mengalami stimulus melalui indra sesuai dengan obyeknya. Sedangkan persepsi adalah bagaimana seseorang memberi arti terhadap stimulus yang diterimanya.

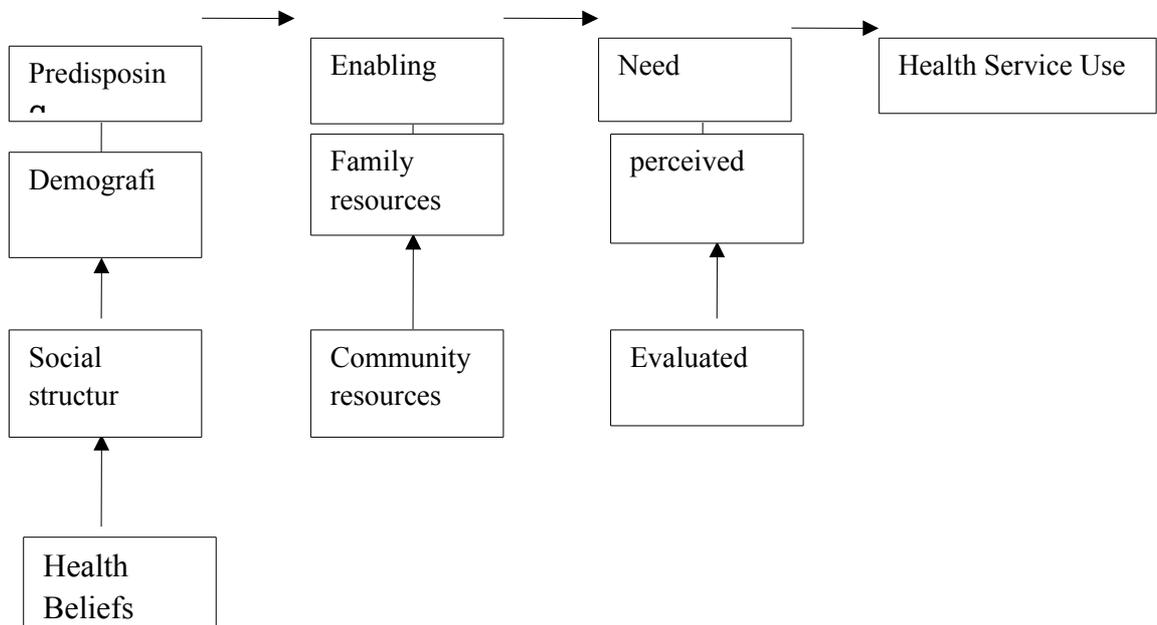
Timbulnya perbedaan konsep sehat sakit di masyarakat antara penyelenggara pelayanan kesehatan dan masyarakat adalah berkisar dengan rasa sakit dan penyakit. Penyakit adalah bentuk reaksi biologis terhadap suatu organism, luka atau benda asing yang di tandai oleh perubahan fungsi-fungsi tubuh sebagai organism biologis, sedangkan sakit adalah penilaian individu terhadap penyakit yang dialaminya sehingga hal ini sangat dipengaruhi oleh perasaan dari individu. Misalnya ada 2 orang yang mempunyai penyakit yang sama namun persepsi antara kedua orang tersebut akan berbeda, mungkin yang satu akan merasa sakit dan yang satunya tidak merasa dirinya sakit. Seseorang yang terkena penyakit secara obyektif organ tubuhnya mengalami gangguan fungsi namun dia tidak merasakan sakit. Sebaliknya seseorang dapat merasa sakit jika merasakan sesuatu dalam tubuhnya, namun dari pemeriksaan klinis tidak ditemukan bukti penyakitnya.

Konsep sehat yang berkembang di masyarakat yakni bila orang dapat bekerja atau menjalankan rutinitasnya sehari-hari, sedangkan orang sakit adalah orang sudah tidak dapat menjalankan pekerjaannya atau

sudah tidak dapat bangkit dari tempat tidur. Selama perbedaan konsep sehat-sakit tersebut masih ada dan konsep-konsep ini tidak diluruskan maka pelayanan kesehatan akan berjalan dengan lambat. Hal ini juga pengaruh dari aspek-aspek sosial budaya yang berkembang di masyarakat, sehingga di masing-masing unit pelayanan kesehatan komunitas akan berbeda pula penanganannya.

Model ini diilustrasikan pada gambar berikut ini

**Skema . 2.1. Ilustrasi Model Anderson**



*Hipotesis* umum dari teori tersebut menurut Anderson dalam Muzahan (2007) adalah jumlah pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh suatu

keluarga merupakan karakteristik predisposisi, kemampuan serta kebutuhan keluarga tersebut atas pelayanan medis. Semua komponen dari model ini mempunyai peranan tersendiri dalam memahami perbedaan pemanfaatan pelayanan kesehatan, sedangkan kebutuhan merupakan faktor yang lebih penting dibandingkan predisposisi maupun kemampuan.

## 2. Model Kepercayaan Kesehatan

Teori yang dikemukakan oleh Lewin dalam Notoadmodjo (2010) menjelaskan bahwa orang tidak akan menggunakan pelayanan kesehatan medis jika mereka tidak mempunyai pengetahuan dan motivasi relevan tentang kesehatan. Hal ini dipengaruhi oleh persepsi individu mengenai ancaman penyakit dan keyakinannya terhadap nilai manfaat dari tindakan kesehatan. Ada empat variabel kunci dalam HBM (Health Belief Model) yaitu :

- Kerentanan yang dirasakan menggambarkan seseorang akan mencari pengobatan atau menggunakan pelayanan kesehatan jika ia merasa rentan terhadap penyakit. Jadi suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul bila seseorang telah merasakan bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut.
- Keseriusan yang dirasakan menggambarkan bahwa tindakan menggunakan pelayanan kesehatan didorong oleh keseriusan

penyakit yang dialaminya. Contohnya penyakit polio akan dirasakan lebih serius bila dibandingkan dengan flu, oleh karena itu tindakan pencegahan polio akan lebih banyak dilakukan bila dibandingkan dengan pencegahan/pengobatan flu.

- Manfaat dan rintangan-rintangan yang dirasakan. Jika individu merasa rentan terhadap penyakit-penyakit yang dianggap serius, maka ia akan melakukan tindakan mencari dan menggunakan pelayanan kesehatan. Tindakan ini akan tergantung pada manfaat yang dirasakan atau rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan dari pada rintangan-rintangan yang mungkin ditemukan dalam melakukan tindakan tersebut.
- Isyarat/tanda-tanda merupakan pendorong untuk bertindak, untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan tindakan, maka diperlukan isyarat-isyarat yang berupa faktor eksternal.

### 3. Model LW.Green

Green,L. Kreuter, Marshall (2005) dalam *Health Program Planning an Educational and Ecological Approach* menerangkan bahwa perilaku yang berkaitan dengan kesehatan termasuk penerimaan suatu inovasi, sehingga dapat dilihat dari literature tentang penyebaran inovasi yang membahas tentang inovasi sendiri dan tempat terjadinya inovasi tersebut. Menurut Green perilaku kesehatan manusia dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu predisposing, enabling dan reinforcing. Faktor-faktor ini membentuk suatu model yang disebut PRECEDE (*predisposing,*

*reinforcing, and enabling causes in educational diagnosis and evaluation*) yaitu menjelaskan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.

Menurut analisa Green kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor pokok yakni perilaku dan faktor diluar perilaku kemudian dibentuk oleh tiga faktor yaitu :

1. *Perdisposing factors* ( faktor predisposisi )  
Merupakan faktor yang menjadi dasar/motivasi perilaku. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan, sikap, nilai-nilai kepercayaan, atau keyakinan yang membentuk persepsi sehingga memotivasi individu untuk melakukan tindakan. Faktor ini juga mencakup faktor demografis seperti status sosio ekonomi, umur, jenis kelamin, dan besar keluarga.
2. *Enabling factors* (faktor pendukung)  
Enabling memungkinkan motivasi dapat terlaksana, faktor ini mencakup ketersediaan sarana/fasilitas kesehatan, kemudahan mencapai pelayanan termasuk biaya, jarak, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan dan keterampilan petugas kesehatan.
3. *Reinforcing factors* (faktor penguat)  
Yang termasuk faktor penguat adalah sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas termasuk petugas kesehatan. Dalam berperilaku sehat tidak hanya butuh pengetahuan dan sikap positif saja tetapi masyarakat juga perlu juga contoh aplikasi dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas kesehatan, disamping adanya undang-undang, peraturan-peraturan dan lain sebagainya. Adanya peraturan maupun undang-undang untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.

## **2.4 Jamkesmas**

Pengertian Jamkesmas adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu (Depkes 2008).

Jaminan kesehatan masyarakat adalah Jaminan yang ditujukan bagi masyarakat yang kurang mampu atau masyarakat miskin untuk melakukan pertolongan kesehatan dengan pengobatan gratis. Yang mana pengobatan ini dilakukan pada instansi instansi pelayanan kesehatan baik swasta ataupun pemerintah yang ditunjuk berdasarkan kemampuan melayani masyarakat baik di desa maupun di Kota dengan pemegang kartu Jamkesmas.(Kemenkes 2015).

Jaminan kesehatan masyarakat adalah jaminan yang diberikan oleh dan untuk masyarakat dimana masyarakat memberikan kewajibannya dan meminta hak nya dalam pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kesehatan nya baik secara perseorangan dan berkelompok perusahaan (Lukito, 2015)

Jaminan pemeliharaan kesehatan dalam jaminan yang mencapai tujuan sehat sempurna melalui pelayanan yang diberikan bagi pengguna kartu jamkesmas mandiri yang bertujuan akan memberikan pelayanan kesehatan yang baik pada pemegang kartu jaminan kesehatan ( Sutowo, 2011)

### **2.4.1 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

Jaminan kesehatan Nasional (JKN) yang dimunculkan dari jaminan kesehatan masyarakat dimana masyarakat adalah penerima jaminan

yang ditujukan bagi masyarakat yang kurang mampu atau yang mandiri pada pengguna kartu BPJS ( Badan Pelayanan Jaminan Sosial) dan untuk masyarakat miskin dan atau mandiri dalam melakukan pertolongan kesehatan dengan pengobatan gratis. Yang mana pengobatan ini dilakukan pada Instansi-instansi pemerintah atau non pemerintah yang telah ditunjukpelaksanaannya (Depkes 2011).

#### **2.4.2 Tujuan Jamkesmas**

Tujuan dari Jamkesmas dibagi menjadi dua, yaitu :

1. Tujuan umum yaitu terselenggaranya akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.
2. Tujuan khususnya yaitu meningkatkan cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu yang mendapat pelayanan kesehatan di puskesmas serta jaringannya dan di Rumah Sakit, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

#### **2.4.3.Sasaran**

Sasaran program Jamkesmas ini adalah masyarakat miskin tidak mampu diseluruh Indonesia dan yang tidak termasuk sudah mempunyai jaminan kesehatan lainnya.

## **2.5. Hubungan Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pasien**

### **Jamkesmas Di Puskesmas**

2.5.1. Hubungan faktor aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Aksesibilitas adalah derajat kemudahan dicapai oleh orang, terhadap objek, pelayanan ataupun lingkungan. Keadaan ini menggambarkan bahwa masyarakat tidak mampu mempunyai keterbatasan akses dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Hasil penelitian safitri (2011) menyatakan bahwa sebanyak 14,3% penduduk dengan tempat tinggal jauh tidak selalu memanfaatkan pelayanan puskesmas sedangkan penduduk yang bertempat tinggal dekat dengan puskesmas dan selalu memanfaatkan Puskesmas ada 51,9%. Artinya fakta jarak dan transportasi menjadi kendala bagi masyarakat untuk menjangkau puskesmas sehingga kunjungan masyarakat yang bertempat tinggal dekat lebih banyak dari pada penduduk yang tempat tinggalnya jauh.

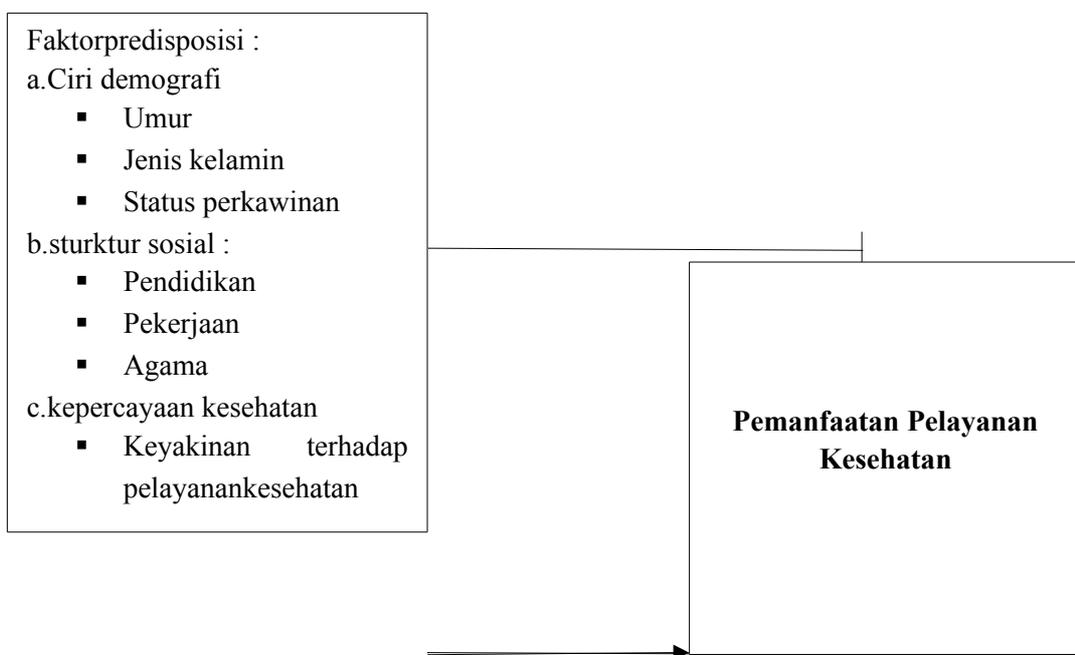
2.5.2. Hubungan Faktor Persepsi Sakit dengan Pemanfaatan Pelayanan

Kesehatan

Persepsi Sakit adalah : gangguan fungsi fisiologis dari suatu organisme sebagai akibat dari infeksi atau tekanan dari lingkungan, (Yunindyawati, 2014).

Hasil Penelitian Muh.Ryman Napirah (2016) Menunjukkan bahwa persepsi responden tentang kesehatan yang baik dan tidak dimanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 19,5%. Hal ini berkaitan dengan *perceivred barrier* (hambatan yang dirasakan) dimana perubahanperilaku bukan sesuatu yang dapat terjadi dengan mudah bagi kebanyakan orang. Persepsi masyarakat tentang kesehatan sudah mulai dengan konsep sehat-sakit yang sebenarnya, tetapi masyarakat belum melakukan kunjungan ke Puskesmas dalam rangka mendapatkan pelayanan kesehatan. Beberapa individu lebih memilih melakukan pengobatan sendiri ataupun mencari pengobatanyang dianggap lebih baik dari pada berkunjung ke Puskesmas.

## 2.6 Kerangka Teori:



- Faktor kemampuan :
- a. sumber daya keluarga :
- Penghasilan
  - Asuransi
  - Kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan
- b. sumber daya masyarakat :
- Ketersediaan fasilitas
  - Jarak tempuh
  - Lama menunggu pelayanan

- Faktor kebutuhan :
- a. penilaian individu
- Penilaian kesehatan yang dirasakan
  - Ketakutan terhadap penyakit
  - Hebatnya rasa sakit yang dirasakan
- b. penilaian klinik
- Hasil pemeriksaan
  - Diagnosa penyakit

Skema 2.6. Ilustrasi: Anderson (1974), Green (2005)

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

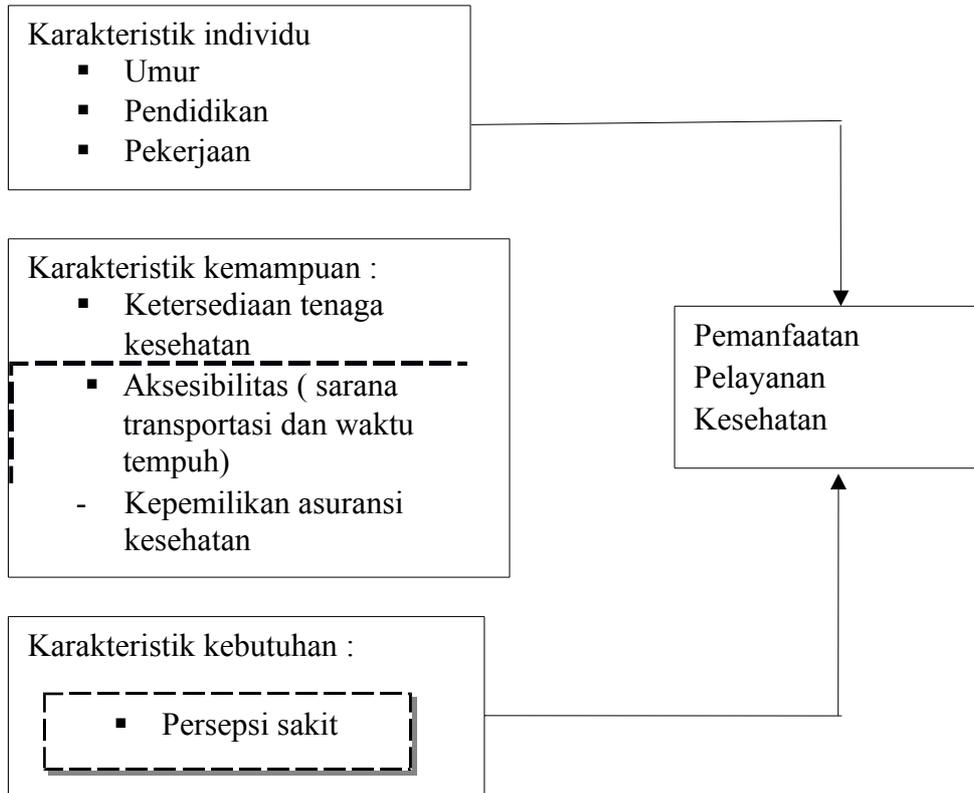
#### **3.1. Kerangka Konsep**

Berdasarkan kerangka teori tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien jamkesmas di puskesmas rao dan disesuaikan dengan konteks penelitian yang ditunjukkan pada seluruh warga

masyarakat pada peneliti menyederhanakan faktor-faktor yang teliti, sehingga dirancanglah oleh peneliti kerangka konsep sebagai berikut :

**Variabel Indevenden**

**Variabel Devenden**



Keterangan: ——— Tidak di teliti

— — — Diteliti

Skema : 3.1 Kerangka Konsep

**3.2. Defenisi Opsional**

**Tabel 3.1**

**Defenisi Operasional**

No	Variabel Dependen	Defenisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	Untuk pilihan masyarakat memelihara,meningkatkan Mencegah,dan Menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan atau keluarga dipuskesmas Rao kegiatan pelayanan kedokteran (medical servic -es ) dan pelayanan kesehatan masyarakat (public health services)	Wawancara	Kuisisioner	Nominal	0:Tidak Memanf aatkan < 2,95  1:Memana nfaatkan ≥ 2,95
<b>Independen</b>						
1.	aksesibilitas	Akses responden untuk mencapai fasilitas kesehatan (waktu tempuh dengan menggunakan sepeda motor untuk mencapai fasilitas pelayanan yang dapat dicapai dalam waktu 15 menit).	Wawancara	Kuisisioner	Ordinal	0:..Akses sulit <2,30 1:Akses Mudah ≥ 2,30
2.	Persepsi sakit	Persepsi seseorang terhadap konsep penyakit, tindakan yang dilakukan jika sakit dan kebutuhan segera untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk seluruh keluarganya.	Wawancara	Kuisisioner	Ordinal	0:Kurang baik < 2,97 1.Baik 2,97

### 3.3.Hipotesis

Ha: Ada hubungan antara aksesibilitas ( Sarana, transportasi dan waktu tempuh) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman tahun 2018

Ha: Ada hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman tahun 2018

#### **BAB IV**

## METODE PENELITIAN

### 4.1. Desain Penelitian

Penelitian yang dilakukan Peneliti adalah *Deskriptif Analitik* yaitu melihat hubungan diantara kedua variabel yang dikaji tersebut. Penelitian ini untuk mengetahui factor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien Jamkesmas di Puskesmas Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2018. Pengambilan data ini dilakukan dengan pendekatan *Cross sectional* dimana pengambilan data variable independen dan variable dependen dilakukan secara bersamaan (Notoatmodjo,2009 :145)

### 4.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman, dimana Puskesmas tersebut adalah Puskesmas yang menerima pelayanan kesehatan pasien jamkesmas, masyarakat wilayah kerja Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 22 Januari sampai 5 februari 2018

### 4.3. Populasi dan Sampel

#### 4.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kelompok individu atau objek yang akan diteliti. Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien Jamkesmas yang berobat ke Puskesmas Kecamatan Rao Pasaman Tahun 2018 dengan jumlah kunjungan rata-rata tiap tahunnya sebanyak 511 kunjungan.

### 4.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi, yang diambil dari keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *probability sampling* yaitu metode pengambilan sampel berdasarkan jumlah kunjungan. Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian dapat dilihat dengan menggunakan rumus (Riduan 2007: 147)

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

n = Jumlah sample ( n sample)

N = Jumlah populasi

d = derajat kebebasan = 0,1 (90%)

Berdasarkan rumus diatas maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah:

$$n = 511 / 1 + 511(0,01)$$

$$n = 511 / 1 + 5,11$$

$$n = 511 / 6,11$$

$$n = 83,6 \text{ orang}$$

$$n = 84 \text{ orang}$$

## 4.4. Pengumpulan data

### 4.4.1. Alat Pengumpulan Data

Di dalam penelitian ini, peneliti menggunakan alat pengumpulan data berupa:

a. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang merupakan alat ukur dengan beberapa pertanyaan (Aziz Alimul, 2008). Instrumen penelitian yang digunakan peneliti meliputi:

- 1) Data demografi responden yang meliputi nama, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.
- 2) Kuisisioner mengenai aksesibilitas dan waktu tempuh melakukan kunjungan pelayanan di Puskesmas Rao. Ya :Diberi nilai 1, Tidak diberi nilai 0
- 3) Kuisisioner mengenai Persepsi sakit dilakukan dengan menggunakan Ya : diberi nilai 1, Tidak: Diberi nilai 0
- 4) Kuisisionerpemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Rao  
Ya : Diberi nilai 1,Tidak : diberi nilai 0

#### **4.4.2. Cara Pengumpulan Data**

1. Tehnik administrasi

a. Mengupayakan surat izin penelitian Stikes Perintis Padang

b. Peneliti mengajukan surat penelitian kepada Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman, dan menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta prosedur penelitian yang akan dilakukan

2. Tehnik Pelaksanaan

- a. Sebelum melakukan penelitian memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, jaminan kerahasiaan atas jawaban yang diberikan dalam kusioner dan penelitian tidak berdampak bagi responden
- b. Selanjutnya peneliti memberikan lembaran pernyataan persetujuan sebagai bukti kesediaan sebagai responden dalam penelitian ini dan setelah itu kusioner di berikan ke responden.
- c. Responden diberikan kesempatan untuk mempelajari terlebih dahulu
- d. Selama responden mengisi kusioner peneliti mendampingi sehingga bila ada pertanyaan yang kurang jelas dapat langsung di jelaskan
- e. Semua data dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya dan kemudian dianalisis oleh peneliti.

## **4.5. Cara Pengolahan Data dan Analisis Data**

### **4.5.1. Cara Pengolahan Data**

#### ***a. Editing***

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan terhadap jawaban kuesioner, pada setiap instrumen yang telah diisi.

#### ***b. Coding***

Pada tahap ini peneliti melakukan kegiatan pemberian tanda, simbol kode bagi tiap-tiap data.

#### ***c. Skoring***

Di dalam penelitian ini, peneliti memberrikan nilai lembar kusioner berdasarkan jawaban yang dibuat oleh responden sesuai dengan skor yang telah ditentukan sebelumnya. Jika Jawaban Ya (1) dan Tidak (0) (Aziz Alimul, 2008)

**d. *Processing***

Pada tahap ini dilakukan kegiatan proses data terhadap semua kusioner yang lengkap dan benar untuk dianalisis, pengolahan data dilakukan manual.

**e. *Cleaning***

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan terhadap data apakah ada kesalahan atau tidak. Bila ada kesalahan maka dibetulkan kembali dengan tidak mengurangi nilai.

**4.5.2. Analisa Data**

**a. *Analisa Univariat***

Analisa Univariat yang dilakukan dengan analisis distribusi frekwensi dan statistik deskriptif untuk melihat variabel independen Faktor-Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas kecamatan rao kabupaten Pasaman Tahun 2018. Tujuannya untuk mendapatkan gambaran sebaran (*distribusi frekwensi*) guna melihat nilai dari masing-masing variabel. Dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100$$

Keterangan : P = Persentase  
F = Frekuensi  
N = Jumlah responden

#### **b. Analisa Bivariat**

Analisa yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh dua variabel yang diteliti. Pengujian hipotesis untuk pengambilan keputusan tentang hipotesis yang diajukan yang cukup meyakinkan untuk diterima atau ditolak. Uji Hipotesis digunakan *Uji Chi Square* dengan batas kemaknaan 95% ( $p=95\%$   $\alpha= 1-p$   $1-0,95 = 0,05$ ) sehingga nilai  $p \leq 0,05$  maka secara Statistik bermakna. Data diambil dengan menggunakan data komputerisasi.

#### **4.6. Etika Penelitian**

Terlebih dahulu Peneliti melakukan pengurusan proses penelitian kependidikan, mulai dari perizinan dari Ka Program Studi Ilmu Keperawatan, kemudian menghubungi kepala Bagian Kesbangpol Pasaman dan menghubungi Kepala Puskesmas Rao dan dilakukan pendekatan kepada Puskesmas tersebut. Setelah dilakukan pendekatan pada Puskesmas kemudian Peneliti melakukan pengambilan data di Puskesmas kepada pengunjung dengan pemegang kartu gratis Jamkesmas di wilayah Puskesmas Rao kepada calon responden untuk kemudian dilanjutkan pemberian persetujuan kepada masyarakat yang sedang mengunjungi Puskesmas sesuai dengan sampel. Maka untuk menjaga kerahasiaan data

pada responden Peneliti menggunakan kerahasiaan personality sebagai berikut :

#### **4.6.1. *Informed Consent***

Yaitu lembar pernyataan persetujuan antara peneliti dengan responden bahwa pengambilan data ini dilakukan atas kesepakatan bersama kedua belah pihak. Informed consent dilakukan untuk persetujuan bahwa setiap calon responden berhak menerima atau menolaknya.

#### **4.6.2. *Confidential***

Adalah kerahasiaan yang dilakukan terhadap data yang bersumber dari responden bahwa semua data yang diberikan tidak akan disebarluaskan kepada siapapun sehingga data yang didapat hanyalah sebagai keperluan antara sipeneliti dengan instansi pendidikan di kampus.

#### **4.6.3. *Anominity***

Adalah segala kerahasiaan responden baik itu privasi hanya dipakai sesaat untuk dapat digunakan sebagai keperluan peneliti, maka dari itu data pribadi responden tidak akan disebar luaskan kepada pihak manapun.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

## **5.1. Hasil Penelitian**

Dari penelitian yang dilakukan di Puskesmas Rao pada tanggal 22 Januari sampai 5 Februari tahun 2018 sebanyak 84 orang responden tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien jamkesmas di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman tahun 2018 dengan data sebagai berikut dibawah ini :

Puskesmas Rao merupakan Puskesmas Rawat Inap yang berlokasi di Nagari Tarung-Tarung Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman. Wilayah Puskesmas Rao meliputi dua nagari yaitu nagari tarung-tarung dan padang mentinggi dengan jumlah 18 jorong, Dan Jumlah Penduduk Kecamatan Rao pada tahun 2017 Sebanyak 23.595 jiwa.

Batas kerja Puskesmas Rao adalah :

- Sebelah Utara : Kecamatan Rao Utara
- Sebelah Selatan : Kecamatan Rao Selatan
- Sebelah Barat : Kecamatan Padang Gelugur
- Sebelah Timur : Kabupaten Mandailing Natal, Sumatera Utara

### **5.1.1. Analisa Univariat**

#### **a. Faktor Aksesibilitas**

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Aksesibilitas Dalam Pemanfaatan Pelayanan**  
**Kesehatan Pasien Jamkesmas di Puskesmas Rao**  
**Pasaman Tahun 2018**

No	Faktor Aksesibilitas	Jumlah	Persentase
1	Akses Mudah	43	51,2
2	Akses Sulit	41	48,8
	Total	84	100

Berdasarkan tabel 5.1 diatas bahwa dari 84 orang responden lebih dari 43 responden (51,2%) mengalami aksesibilitas yang mudah dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien Jamkesmas di Puskesmas Rao Pasaman Tahun 2018

**b. Faktor Persepsi Sakit**

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Persepsi Sakit Dalam Pemanfaatan Pelayanan**  
**Kesehatan Pasien Jamkesmas di Puskesmas Rao**  
**Pasaman Tahun 2018**

No	Persepsi Sakit	Jumlah	Persentase
1	Baik	63	75
2	Kurang Baik	21	25
	Total	84	100

Berdasarkan tabel 5.2 diatas bahwa dari 84 orang responden lebih dari 63 responden ( 75%) mengalami persepsi sakit yang baik dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien jamkesmas di Puskesmas Rao Pasaman Tahun 2018

### c. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**  
**Pasien Jamkesmas di Puskesmas Rao**  
**Pasaman Tahun 2018**

No	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	Jumlah	Persentase
1	Memfaatkan	56	66,7
2	Tidak memanfaatkan	28	33,3
	Total	84	100

Berdasarkan tabel 5.3 diatas bahwa dari 84 orang responden, sebanyak 56 responden (66,7%) memanfaatkan pelayanan kesehatan bagi pasien jamkesmas di Puskesmas Rao Pasaman tahun 2018

#### 5.1.2. Analisa Bivariat

Analisa ini dilakukan untuk melihat apakah ada hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Wilayah kerja Puskesmas Rao Pasaman tahun 2018 dengan tabel sebagai berikut:

##### a. Hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan

**Tabel 5.4.**

**Distribusi Frekuensi Hubungan Aksesibilitas dengan Pemanfaatan**  
**Pelayanan Kesehatan Pasien Jamkesmas di Puskesmas Rao Pasaman**  
**Tahun 2018**

Aksesibilitas	Pemanfaatan pelayanan kesehatan		Total	p-value	OR (CI)
	Tidak	Memfaatkan			
	N	%			

	memanfaatkan				n	%	p-value	OR (CI)
	n	%	n	%				
<b>Akses sulit</b>	12	29,3	29	70,7	41	100	0,046	0,696 (0,280- 1,741)
<b>Akses Mudah</b>	16	37,2	27	62,8	43	100		
	28	33,3	56	66,7	84	100		

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dapat dilihat bahwa dari 43 responden yang memiliki aksesibilitas mudah terdapat sebanyak 27 orang responden (62.8%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan, sedangkan dari 41 orang yang memiliki aksesibilitas sulit terdapat sebanyak 29 responden (70,7%) responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan bagi pasien jamkesmas di Puskesmas Rao Pasaman Tahun 2018

Dari hasil uji statistik didapat  $p = 0,046$  jika dibandingkan dengan nilai  $\alpha = 0.05$  maka  $p < 0.05$  sehingga  $H_a$  diterima yaitu artinya ada hubungan aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi pasien jamkesmas di Puskesmas Rao Pasaman tahun 2018. Nilai kemaknaan hubungan antara dua variabel diatas memiliki OR sebanyak 0,696 artinya responden yang memiliki aksesibilitas mudah akan memiliki peluang sebesar 0,696 kali untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dari pada orang aksesibilitasnya sulit.

**b. Hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan**

**Tabel 5.5.**

**Distribusi Frekuensi Hubungan Persepsi Sakit dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Jamkesmas di Puskesmas Rao Pasaman tahun 2018**

Persepsi Sakit	Pemanfaatan pelayanan kesehatan	Total	p-value	OR (CI)
----------------	---------------------------------	-------	---------	---------

	Tidak memanfaatkan		Memanfaatkan		N	%		
	n	%	n	%				
<b>Kurang Baik</b>	6	28,6	15	71,4	21	100	0,048	0,745
<b>Baik</b>	22	34,9	41	65,1	63	100		(0.253-
	28	33,3	56	66,7	84	100		2,193)

Berdasarkan tabel 5.5 diatas dapat dilihat bahwa dari 63 responden yang memiliki persepsi sakit baik terdapat sebanyak 41 orang responden (65,1%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan, sedangkan dari 21 orang responden yang memiliki persepsi sakit yang kurang baik terdapat sebanyak 15 responden (71,4%) responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan bagi pasien jamkesmas di Puskesmas Rao Pasaman Tahun 2018

Dari hasil uji statistik didapat  $p = 0,048$  jika dibandingkan dengan nilai  $\alpha = 0.05$  maka  $p < 0.05$  sehingga  $H_a$  diterima yaitu artinya ada hubungan persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi pasien jamkesmas di Puskesmas Rao Pasaman tahun 2018. Nilai kemaknaan hubungan antara dua variabel diatas memiliki OR sebanyak 0,745 artinya responden yang memiliki persepsi sakit yang baik akan memiliki peluang sebesar 0,745 kali untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dari pada orang persepsi sakit kurang baik di Wilayah kerja Puskesmas Rao Pasaman tahun 2018

## 5.2. Pembahasan.

Pada penelitian ini peneliti membahas hasil penelitian dan mengkaitkan konsep terkait serta asumsi peneliti tentang masalah yang terdapat pada hasil penelitian yang peneliti laksanakan tanggal 22 Januari sampai 5 februari tahun 2018. Maka peneliti dapat membahas hubungan askseibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, hubungan persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di

Puskesmas Rao Pasaman tahun 2018. Adapun pembahasan tersebut dimulai dari analisa univariat dilanjutkan dengan analisa bivariat dari kedua variabel.

### **5.2.1. Analisa Univariat.**

#### **a. Aksesibilitas**

Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa dari 84 orang responden sebanyak 43 responden (51,2%) mengalami aksesibilitas yang mudah dalam pemanfaatan pelayanan Kesehatan pasien jamkesmas Rao Pasaman tahun 2018

Menurut Suwarno (2011) bahwa aksesibilitas merupakan suatu jangkauan terhadap suatu capaian yang diinginkan. Akses seseorang adalah juga sebagai jalan atau jalur yang dituju dalam melakukan dan mencapai suatu tujuan, Jika seseorang akan mencapai sesuatu yang hendak dilakukannya maka orang tersebut harus akan melewati akses sehingga orang tersebut akan mencapai apa yang ditujukan kepadanya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rumegang (2015) aksesibilitas jauh 43 (31%), dan yang aksesibilitas dekat 120 (100%).

Sejalan yang dilakukan oleh peneliti, 41 orang mengatakan aksesibilitas yang sulit untuk pelayanan kesehatan karena adanya responden mengatakan untuk mencapai pelayanan kesehatan sulit masih banyak yang menggunakan transportasi umum dan menggunakan ojek, waktu yang ditempuh pelayanan kesehatan kira-kira lebih dari 30 menit dari tempat tinggal mereka.

Aksesibilitas adalah ukuran kenyamanan dan kemudahan mengenai cara lokasi tata guna lahan berintegrasi sama lainnya dan mudah atau sulitnya lokasi tersebut dicapai melalui transportasi, semakin jauh jarak antara tempat tinggal dengan kegiatan akan semakin menurun motivasi masyarakat dalam beraktifitas.

Menurut peneliti safitri (2011) mengatakan penduduk dengan tempat tinggal jauh tidak selalu memanfaatkan puskesmas, sedangkan tempat tinggal dekat dengan puskesmas selalu memanfaatkan puskesmas 51,9%. Artinya fakta jarak dan transportasi menjadi kendala bagi masyarakat untuk menjangkau puskesmas sehingga kunjungan masyarakat yang tempat tinggal dekat lebih banyak dari tempat tinggal jauh yang memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa akses merupakan jalan yang harus dilalui dalam mencapai pelayanan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Banyak pasien jamkesmas yang mendapatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan karena menemui akses yang mudah di Puskesmas Rao Pasaman tahun 2018

#### **b. Persepsi Sakit**

Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa dari 84 orang responden sebanyak 63 responden ( 75%) mengalami persepsi sakit yang baik dalam pemanfaatan pelayanan Kesehatan Pasien jamkesmas Rao Pasaman tahun 2018

Persepsi sakit menurut Koziar (2006) bahwa segala yang dialami seseorang dalam menilai dirinya sendiri dan juga diri orang lain terhadap tingkat kesehatannya masing masing, Persepsi seorang sangat berbeda akan tetapi persepsi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan seharusnya dilakukan dalam melihat seseorang apakah sehat atau sakit , maka orang tersebut akan berpersepsi sakit dan memilih pelayanan kesehatan atau berpersepsi sehat maka akan memilih juga pelayanan kesehatan.

Bagi pasien jamkesmas pelayanan kesehatan selalu ditujukan yang utama karena pasien jamkesmas memerlukan klaim dalam melayani pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan.

Hasil Penelitian Napirah (2016) Menunjukkan bahwa persepsi responden tentang kesehatan yang baik dan tidak dimanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 19,5%. Hal ini berkaitan dengan perceived barrier (hambatan yang dirasakan) dimana perubahan perilaku bukan sesuatu yang dapat terjadi dengan mudah bagi kebanyakan orang. Persepsi masyarakat tentang kesehatan sudah mulai dengan konsep sehat-sakit yang sebenarnya, tetapi masyarakat belum melakukan kunjungan ke Puskesmas dalam rangka mendapatkan pelayanan kesehatan. Beberapa individu lebih memilih melakukan pengobatan sendiri ataupun mencari pengobatan yang dianggap lebih baik dari pada berkunjung ke Puskesmas.

Menurut asumsi peneliti bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan selayaknya telah diberikan kepada masyarakat namun masyarakat saja yang menilai dan mempersepsikan bahwa semua pelayanan kesehatan itu

dapat memberikan kontribusinya apalagi bagi pasien jamkesmas di Puskesmas Rao Pasaman Tahun 2018

**c. Pemanfaatan pelayanan Kesehatan**

Berdasarkan hasil penelitian dari 84 orang responden sebanyak 63 responden ( 75%) memanfaatkan pelayanan kesehatan pasien jamkesmas di Puskesmas Rao Pasaman tahun 2018

Menurut Wiyono ( 2014) bahwa pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang diberikan kepada semua lapisan masyarakat yang mana pelayanan ini selalu dilakukan dengan menginformasikan kepada masyarakat agar masyarakat mau dan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

Perkembangan ilmudan teknologi mengakibatkan terjadinya perubahan dalam pelayanan kesehatan. Dalam pengantar administrasi kesehatan, Azwar (2010) menjelaskan bahwa perubahan dapat mengakibatkan kelima persyaratan pokok pelayanan kesehatan tidak dapat terpenuhi sehingga dapat menimbulkan berbagai masalah dalam pelayanan kesehatan. Bagi pasien jamkesmas seharusnya dapat memberikan dan dapat menfaatkan pelayanan kesehatan yang ada di puskesmas ataupun pelayanan kesehatan yang ditunjuk .

Hasil penelitian sejalan yang dilakukan oleh Robby S (2012) bahwa memiliki pengetahuan yang tinggi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang baik 75 %.

Menurut asumsi peneliti bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan selayaknya telah diberikan kepada masyarakat namun masyarakat sajalah yang menilai dan mempersepsikan bahwa semua pelayanan kesehatan itu dapat memberikan kontribusinya apalagi bagi pasien jamkesmas di Puskesmas Rao Pasaman Tahun 2018.

### **5.2.2. Analisa Bivariat.**

#### **a. Hubungan Aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 43 responden yang memiliki aksesibilitas mudah terdapat sebanyak 27 orang responden (62,8%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan, sedangkan dari 41 orang yang memiliki aksesibilitas sulit terdapat sebanyak 29 responden (70,7%) responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan bagi pasien jamkesmas di Puskesmas Rao Pasaman Tahun 2018

Dari hasil uji statistik didapat  $p = 0,046$  jika dibandingkan dengan nilai  $\alpha = 0.05$  maka  $p < 0.05$  sehingga  $H_a$  diterima yaitu artinya ada Hubungan aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien jamkesmas di Puskesmas Rao Pasaman tahun 2018.

Nilai kemaknaan hubungan antara dua variabel diatas memiliki OR sebanyak 0,696 artinya responden yang memiliki aksesibilitas mudah akan memiliki peluang sebesar 0,696 kali untuk dapat melakukan pemanfaatan pelayanan kesehatan dari pada orang aksesibilitasnya sulit di Wilayah kerja Puskesmas Rao Pasaman tahun 2018

Akses yang baik merupakan layanan yang diperuntukkan bagi yang mencapai menuju kepelayanan kesehatan, jika akses belum baik maka akan terjadi pelambatan pelayanan kesehatan, maka ases sangat diperlukan pasien jamkesmas .

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Rumegang (2015) menunjukkan bahwa 65 responden (76.5%) yang tidak memanfaatkan puskesmas sedangkan yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dipuskesmas sebanyak 20 responden (23,5%). Hal ini terhadap pelayanan kesehatan (*perceived Need*) Adanya tingkat atau derajat yang semakin atau derajat penyakit yang semakin dirasakan berat, maka individu tersebut akan semakin membutuhkan kesembuhan dengan demikian akan semakin perlu adanya pelayanan kesehatan demikian juga dengan kebutuhan kesehatan jika semakin tinggi kebutuhan akan suatu layanan maka semakin tinggi pula keinginan untuk memanfaatkan pelayanan tersebut.

Asumsi peneliti terdapatnya hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, pasien jamkesmas sudah tahu bahwa tempat pelayanan kesehatan mereka sudah ditentukan sebelumnya. Dan hal ini didukung oleh beberapa faktor pentingnya kesehatan bagi mereka dan dorongan dari keluarga.

#### **b.Hubungan Persepsi sakit dengan Pemanfaatan palayanan kesehatan**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 63 responden yang memiliki persepsi sakit baik terdapat sebanyak 41 orang responden (65,1%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan, sedangkan dari 21

orang responden yang memiliki persepsi sakit yang kurang baik terdapat sebanyak 15 responden (71,4%) responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan bagi pasien jamkesmas di Puskesmas Rao Pasaman Tahun 2018. Dari hasil uji statistik didapat  $p = 0,048$  jika dibandingkan dengan nilai  $\alpha = 0.05$  maka  $p < 0.05$  sehingga  $H_a$  diterima yaitu artinya ada Hubungan persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi pengguna kartu jamkesmas di Puskesmas Rao Pasaman tahun 2018.

Nilai kemaknaan hubungan antara dua variabel diatas memiliki OR sebanyak 0,745 artinya responden yang memiliki persepsi sakit yang baik akan memiliki peluang sebesar 0,745 kali untuk dapat melakukan pemanfaatan pelayanan kesehatan dari pada orang persepsi sakit kurang baik di Wilayah kerja Puskesmas Rao Pasaman tahun 2018.

Menurut Mansyur Arif( 2010) bahwa Sakit merupakan suatu keadaan seseorang yang tidakkuasa atau orang yang akan melakukan kegiatan yang tidak sanggup, berdiri, makan, minum dan juga yang lain lainnya , karena persepsi sakit adalah sebelum kejadian yang dikira dalam menentukan apa saja yang akan dilakukannya dalam menilai dirinya apakah sakit atau tidak .

Berdasarkan penelitian bahwa jamkesmas merupakan badan pelayanan yangmeberikan kepada masyarakat tentang pelayanan kesehatan yang berbayar sehingga masyarakat akan mau dan mau melakukan pelayanan kesehatannya ditempat pelayanan kesehatan .

Berdasarkan penelitian napirah (2016). Menunjukkan bahwa persepsi responden tentang kualitas pelayanan kurang baik lebih banyak tidak

memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 83,3% dibandingkan dengan yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 16,7% sedangkan responden tentang pelayanan yang baik banyak tidak memanfaatkan kesehatan sebesar 52,4% dibandingkan dengan yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 47,6%. Hal inpersepsi yang kuat dalam dorongan orang untuk mengadopsi perilaku sehat, semakin besar kemungkinan terlibat dalam perilaku untuk mengurangi resiko tersebut masyarakat memanfaatkan pelayanan puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang dipercayai mampu mengatasi masalah yang mereka alami.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan akan terlaksana jika persepsi sakit seseorang akan jelas terlihat, jika seseorang akan membutuhkan pelayanan yang baik maka pemanfaatan pelayanan kesehatan tentu akan baik pula.

Asumsi peneliti adanya hubungan antara persepsi sakit dengan pelayanan kesehatan terjadi kiabat danya faktor yang mendukung seperti adanya hubungan antara sakit dengan pelayanan, adanya kegiatan sakit dengan pemanfaatan pelayanan dan juga sebagaimana persepsi seorang akan sehat maka orang tersebut akan menafaatkan pelayanan kesehatan.

### **5.3. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Nursalam 2011). Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menyadari adanya beberapa kekurangan. Dalam melakukan pengambilan data dan peneliti memberikan pencerahan kepada pasien jamkesmas tentang cara tehnik penelitian yang dilakukan setelah dijelaskan maka peneliti membagi

kepada masing masing pasien jamkesmas. Dalam pengambilan data peneliti ditemukan hambatan dalam mengumpulkan responden karena responden kurang kooperatif lantaran banyak yang kesawah dan juga berdagang serta jualan. Responden banyak ditemukan malam hari karena pagi hari siang hari mereka sibuk dengan pekerjaan mereka.

Dalam pengolahan data peneliti membutuhkan waktu yang dan data di olah dan dimasukkan kedalam tabel serta master tabel yang seharusnya selesai dalam waktu satu bulan sampai sekarang. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar kuisisioner dalam mengumpulkan data didapatkan sedikit kesulitan dalam mendapatkan data karena responden banyak juga yang jauh dari puskesmas

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada Tanggal 22 Januari sampai 5 Februari 2018 mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan

pemanfaatan pelayanan kesehatan Pasien Jamkesmas di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman tahun 2018 dengan jumlah responden sebanyak 84 orang, dapat ditarik kesimpulan :

**6.1.1** Lebih dari separoh responden memiliki aksesibilitas mudah dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan Pasien Jamkesmas di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman tahun 2018.

**6.1.2** Lebih dari separoh memiliki persepsi sakit yang baik pemanfaatan pelayanan kesehatan Pasien Jamkesmas di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman tahun 2018

**6.1.3** Lebih dari separoh yang memanfaatkan pelayanan kesehatan Pasien Jamkesmas di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman tahun 2018

**6.1.4** .Terdapat hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi pasien jamkesmas di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman tahun 2018 (P-value  $0.046 < 0,05$ )

**6.1.5** Terdapat Hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi pasien jamkesmas di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman tahun 2018 (P-value  $0.048 < 0,05$ )

## **6.2. Saran.**

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang dikemukakan diatas, ada beberapa saran yang ingin peneliti sampaikan diantaranya:

### **6.2.1. Bagi Institusi Pendidikan.**

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber bahan tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien jamkesmas sehingga informasi yang diterima dapat bermanfaat dan dapat dipahami

#### **6.2.2** Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan Puskesmas

Diharapkan agar Puskesmas dapat memberikan lebih banyak lagi informasi tentang pelayanan kesehatan bagi pasien jamkesmas

#### **6.2.3** Bagi Peneliti Selanjutnya

Karena keterbatasan penelitian diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat mengembangkan dan melanjutkan penelitian yang lebih baik. Peneliti berharap bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda.