

## **KARAKTERISTIK PREDISPOSISI DAN KEMAMPUAN SUMBER DAYA KELUARGA DALAM KEPUTUSAN KELUARGA UNTUK PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS KELURAHAN PASIR KALIKI TAHUN 2017**

**Indra Karana Napitupulu, Babygia Carolina**

**Abstrak:** Angka presentasi pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas oleh masyarakat cukup rendah hanya 30% secara nasional dan 45,28% untuk puskesmas UPT Pasir Kaliki Bandung. Penelitian ini bertujuan adalah untuk mengetahui karakteristik predisposisi dan kemampuan sumber daya keluarga dalam keputusan keluarga untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kelurahan Pasir Kaliki. Jenis penelitian berupa deskriptif. Populasi penelitian yaitu seluruh penduduk di wilayah kerja UPT Puskesmas Pasir Kaliki Bandung dengan jumlah sampel 95 Responden. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, dan hanya disajikan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang paling banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah responden dengan pendidikan yang rendah sebesar 41 responden, 49 responden yang bekerja, selanjutnya responden yang memiliki penghasilan dibawah UMR dan responden yang memiliki asuransi kesehatan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah 61 responden.

**Kata Kunci:** Pendidikan; Pekerjaan; Penghasilan; Asuransi Kesehatan; Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.

## **A CHARACTERISTICS OF PREDISPOSITION AND ABILITY OF FAMILY RESOURCES IN FAMILY DECISION FOR UTILIZING OF HEALTH SERVICES IN PUSKESMAS KELURAHAN PASIR KALIKI 2017**

**Abstract:** The percentage of utilization of health service in Puskesmas (Public Health Center) by the community is quite low only 30% nationally and 45.28% for Puskesmas UPT Pasir Kaliki Bandung. The objective study was to determine the characteristic of predisposition and ability of family resources in family decision for utilizing of health services in puskesmas kelurahan pasir kaliki. The research was descriptive. The population in the study was all communities around Puskesmas Pasir Kaliki Bandung by 95 respondents. The data were analyzed by univariate analysis. The findings in this study indicated that the greatest respondent who utilized health service was 41 respondents (low education), 49 Respondents (on job). In addition respondents who had income below UMR (a minimum wage of people) and respondent who had health insurance and utilized health services was 61 respondents.

**Keywords:** Education; Employment; Income; Health Insurance; Utilization of Health Services.

### **LATAR BELAKANG**

Pembangunan Kesehatan di Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar

dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Pembangunan Kesehatan tersebut diselenggarakan

berdasarkan kepada Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yaitu suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Sebagai pelaku dari pada penyelenggaraan pembangunan kesehatan adalah masyarakat, pemerintah (pusat, provinsi, kabupaten/kota), badan legislatif serta badan yudikatif. Dengan demikian dalam lingkungan pemerintah baik. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah harus saling bahu membahu secara sinergis melaksanakan pembangunan kesehatan yang terencana, terpadu dan berkesinambungan dalam upaya bersama-sama mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Depkes RI, 2008).

Derajat kesehatan masyarakat dapat ditingkatkan melalui beberapa hal, salah satunya melaksanakan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek yang berperan dalam penciptaan derajat kesehatan yang merata kepada seluruh masyarakat sesuai dengan tujuan penyelenggaraan pembangunan kesehatan yaitu terwujudnya masyarakat yang mandiri untuk menggapai pelayanan kesehatan dan berperilaku hidup sehat. Salah satu bentuk upaya penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan Puskesmas. Puskesmas merupakan pusat pembangunan masyarakat serta menyelenggarakan pelayanan masyarakat yang bermutu, merata, terjangkau dengan peran masyarakat secara aktif tuntutan masyarakat terhadap pemanfaatan Puskesmas semakin kompleks sebagai dampak positif kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dari hasil pembangunan nasional bangsa

Indonesia. Masyarakat semakin peka terhadap pemanfaatan Puskesmas yang bermutu sehingga tahu haknya tentang pemanfaatan Puskesmas yang seharusnya mereka terima. Meskipun sarana pelayanan kesehatan dasar telah terdapat di semua kecamatan dan di tunjang oleh tiga Puskesmas Pembantu namun upaya peningkatan belum dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat, diperkirakan hanya sekitar 30 % penduduk yang memanfaatkan pelayanan Puskesmas dan Puskesmas Pembantu (Depkes RI, 2008).

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari Agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Program ini didukung oleh program sektoral lainnya yaitu Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Kerja, dan Program Indonesia Sejahtera. Program Indonesia Sehat selanjutnya menjadi program utama Pembangunan Kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 (Kemenkes RI 2016).

Sasaran dari Program Indonesia Sehat adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran ini sesuai dengan sasaran pokok RPJMN 2015-2019, yaitu: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak, (2) meningkatnya pengendalian penyakit, (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan

terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan, (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin, serta (6) meningkatnya responsivitas sistem kesehatan (Kemenkes RI 2016).

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama, yaitu: (1) penerapan paradigma sehat, (2) penguatan pelayanan kesehatan, dan (3) pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN). Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan. Sedangkan pelaksanaan JKN dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat (benefit), serta kendali mutu dan biaya. Kesemuanya itu ditujukan kepada tercapainya keluarga-keluarga sehat (Kemenkes RI 2016).

Sebagai upaya untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat, maka setiap kecamatan di Indonesia telah memiliki lebih dari satu Puskesmas untuk seluruh Indonesia sebanyak 9754 unit, Puskesmas di Jawa Barat 1050 unit. Dengan demikian setiap 30 penduduk Indonesia rata – rata dilayani 1,15 dan 0,67 Puskesmas di Jawa Barat (Depkes RI, 2015). Di UPT Puskesmas Pasir Kaliki terdapat 6 kelurahan dengan jumlah penduduk yang dilayani 97494 orang

dan jumlah KK 25467. Dan jumlah kunjungan ke UPT Puskesmas Pasir Kaliki sebanyak 44150. Dari jumlah tersebut dapat dilihat angka pemanfaatan sebesar 45,28% ( Laporan UPT Puskesmas Paskal, 2015).

Puskesmas juga melaksanakan upaya-upaya kesehatan berupa Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan dengan upaya tersebut diharapkan terwujud tujuan pembangunan kesehatan yaitu tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal (Depkes RI, 2008).

Keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat mempunyai nilai strategis dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, karena setiap masalah individu merupakan masalah keluarga, begitu juga sebaliknya. Kesehatan masyarakat salah satunya diarahkan pada “Pendekatan Keluarga” dan berorientasi pada pemberdayaan keluarga. Keluarga yang sehat adalah keluarga yang membantu anggota keluarga untuk mencapai tuntutan-tuntutan perawatan diri, sejauh mana keluarga memenuhi fungsi-fungsi keluarga dan menyelesaikan tugas-tugas yaitu setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Muhlisin, 2012).

Menurut Andersen dalam Muzaham (2007) mengembangkan suatu model tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan dimana pelayanan kesehatan tersebut dipengaruhi oleh faktor predisposisi (jenis

kelamin, umur, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, ras, agama, dan kepercayaan kesehatan), faktor kemampuan sumber daya keluarga (penghasilan, asuransi, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan) dan faktor kemampuan sumber daya masyarakat (ketersediaan fasilitas, jarak tempuh dan lama menunggu pelayanan), dan faktor kebutuhan. Setiap faktor tersebut kemungkinan berpengaruh sehingga dapat untuk memprediksi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dari ketiga faktor tersebut yang akan diteliti yaitu faktor predisposisi (pendidikan dan pekerjaan) dan faktor kemampuan sumber daya keluarga (penghasilan, asuransi). Hasil dari beberapa studi terkait rendahnya akses layanan kesehatan, menemukan bahwa beberapa faktor dapat mempengaruhi pengambilan keputusan dalam penggunaan pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan, citra rumah sakit, citra tenaga kesehatan, peranan keluarga, pendapatan, jarak, sarana prasarana, biaya layanan dan fasilitas akan mempengaruhi keputusan dalam penggunaan layanan kesehatan.

Dengan melihat kecilnya angka persentasi pemanfaatan pelayanan Puskesmas oleh masyarakat, khususnya keluarga yang merupakan bagian terkecil dari masyarakat, peneliti tertarik untuk melakukan kajian tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan keluarga dalam pemanfaatan Puskesmas di wilayah kerja UPT Puskesmas Pasir Kaliki Bandung”.

**METODE PENELITIAN**

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Populasi dalam penelitian ini

adalah keluarga yang masuk di Kelurahan Pasir Kaliki Kota Bandung dengan kriteria jika dalam 1 tahun terakhir ada anggota keluarga yang sakit dan pernah ke pelayanan kesehatan dan metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive*.

Pengumpulan data pada saat penelitian dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada responden dan menjelaskan petunjuk pengisian kuesioner. Didalam kuesioner ini terdapat beberapa faktor yang akan diteliti, faktor pemanfaatan Puskesmas terdiri dari 5 pertanyaan, faktor pendidikan terdiri dari 1 pertanyaan, faktor pekerjaan terdiri dari 2 pertanyaan, faktor penghasilan terdiri dari 9 pertanyaan, dan faktor asuransi terdiri dari 4 pertanyaan, Kemudian kuesioner yang telah diisi dikumpulkan dan dicek kelengkapannya oleh peneliti untuk diolah dan dianalisis. Dalam penelitian ini dilakukan juga uji validitas dan reliabilitas.

**HASIL PENELITIAN**

**1. Distribusi Faktor Pendidikan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

**Tabel.1 Distribusi Faktor Pendidikan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (n=95)**

	Pemanfaatan	
	Ya	Tidak
	f (%)	f (%)
Pendidikan		
- Tinggi (>SMP)	39 (41.1)	8 (8.4)
- Rendah (≤SMP)	41 (43.2)	7 (7.4)

Berdasarkan tabel 1. diatas dapat dilihat bahwa dari 95 responden yang diteliti terdapat 41 (43,2 %) responden yang berpendidikan rendah

yang paling banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian savitri (2011) juga menggambarkan bahwa 47,5% masyarakat yang selalu memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas berpendidikan rendah. Selanjutnya penelitian Adam (2008) bahwa berdasarkan hasil analisis tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini berbeda dengan teori yang dikemukakan oleh Notoadmodjo (2010) yang menyatakan bahwa pendidikan akan mempengaruhi kesadaran individu akan pentingnya arti sehat bagi diri dan lingkungannya, sehingga dapat mendorong kebutuhan akan pelayanan kesehatan dan pemilihan terhadap pelayanan kesehatan.

Tingkat pendidikan yang tinggi diharapkan lebih mudah menerima pesan-pesan dan memberikan motivasi khususnya dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Namun untuk keadaan saat ini tingkat pengetahuan seseorang tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal saja namun seiring dengan kemajuan teknologi informatika sangat mempengaruhi seseorang untuk dapat memperoleh informasi dan ilmu pengetahuan dimana saja sehingga pendidikan formal tidak selalu menjadi faktor yang berhubungan dengan keputusan seseorang untuk selalu memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas atau tidak.

## 2. Distribusi faktor pekerjaan dengan pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

**Tabel 2. Distribusi faktor pekerjaan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (n=95)**

	Pemanfaatan	
	Ya f (%)	Tidak f (%)
Pekerjaan		
- Bekerja	49 (51.6)	14 (14.7)
- Tidak Bekerja	31 (32.6)	1 (1.1)

Berdasarkan tabel 2. Diatas diketahui sebanyak 49 (51,6%) responden yang bekerja dan juga pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pasir Kaliki.

Adanya kecenderungan seseorang yang bekerja lebih aktif mencari pelayanan kesehatan dibandingkan dengan yang tidak bekerja, disebabkan karena disamping pengetahuannya yang lebih tinggi juga karena mereka lebih mandiri secara ekonomi sehingga mereka mencari pelayanan yang lebih lengkap juga akibat dari keterbatasan waktu yang dimilikinya untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas sehingga sebagian besar mereka lebih memilih pusat pelayanan kesehatan lain yang buka sore atau diluar jam kerja mereka. Sedangkan masyarakat yang tidak mempunyai pekerjaan tetap seperti Ibu rumah tangga cenderung memanfaatkan fasilitas pelayanan di UPT Pasir Kaliki.

## 3. Distribusi Faktor Penghasilan dengan pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

**Tabel 3. Distribusi faktor penghasilan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (n=95)**

	Pemanfaatan	
	Ya	Tidak
	f (%)	f (%)
Penghasilan		
- Besar (>UMR)	31 (32.6)	7 (7.4)
- Kecil (<UMR)	49 (51.6)	8 (8.4)

Berdasarkan tabel 3. diperoleh sebanyak 49 orang (51.6%) responden yang memiliki penghasilan <UMR dan memanfaatkan pelayanan kesehatan, sedangkan diantara responden yang memiliki penghasilan >UMR namun tetap memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas sebanyak 31 (32.6%) responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penghasilan keluarga responden adalah lebih kecil dari Upah Minimum Regional (UMR). Keluarga dengan penghasilan yang lebih besar dari Upah Minimum Regional (UMR) akan lebih memilih untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di beberapa tempat seperti di Rumah Sakit, Klinik dan Dokter Praktek.

**4. Distribusi Faktor Kepemilikan Asuransi dengan pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

**Tabel 4. Distribusi Faktor Kepemilikan Asuransi dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (n=95)**

	Pemanfaatan	
	Ya	Tidak
	f (%)	f (%)
Kepemilikan Asuransi		
- Ya	61 (64.2)	13 (13.7)
- Tidak	19 (20.0)	2 (2.1)

Dari tabel 4 terlihat bahwa 61 (64.2%) responden yang memiliki asuransi kesehatan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan, sedangkan 19 (20.0%) responden menyatakan tidak memiliki

asuransi kesehatan namun memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Nurhidayah (2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara asuransi kesehatan (kartu sehat) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pemberian kartu sehat ini dimaksudkan untuk meningkatkan dan membantu akses keluarga miskin dalam meningkatkan pelayanan kesehatan, tetapi dalam pelaksanaannya tidak berjalan dengan baik, karena ternyata hanya sekitar 9% yang memanfaatkannya.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan teori yang dikemukakan Adisasmito, W (2007) bahwa asuransi kesehatan merupakan suatu alat yang dapat membantu masyarakat agar tetap dapat melakukan pemeliharaan kesehatan tanpa harus terbebani dengan masalah ekonomi/keuangan

**KESIMPULAN**

1. Diketahui responden yang paling banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah responden dengan pendidikan yang rendah sebesar 41 (43,2%).
2. Diketahui responden yang paling banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah responden yang bekerja sebesar 49 (51,6%).
3. Diketahui responden yang paling banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah responden yang memiliki penghasilan <UMR dan memanfaatkan pelayanan kesehatan, sebanyak 49 (51.6%).
4. Diketahui responden yang paling banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah

responden yang memiliki asuransi kesehatan sebesar 61 (64.2%).

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Adam. 2008. *Analisis pemanfaatan pelayanan kesehatan masyarakat suku bajo di Kabupaten Kolaka Sulawesi Tenggara*. Universitas Muslim Indonesia.
- Adisasmito, W. 2007. *Sistem Kesehatan*. Penerbit Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Depkes RI. 2008. *Laporan akuntabilitas kinerja kementerian kesehatan tahun 2008*. Kementerian kesehatan. Jakarta.
- Depkes RI. 2015. *Laporan akuntabilitas kinerja kementerian kesehatan tahun 2008*. Kementerian kesehatan. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2016. *Buku program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga*. Kementerian kesehatan. Jakarta.
- Muhazam, F. 2007. *Memperkenalkan sosiologi kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Muhlisin, A. 2012. *Keperawatan keluarga*. Gosyen Publishing. Yogyakarta.
- Notoadmodjo, S. 2010. *Ilmu perilaku kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nurhidayah, L. 2017. *Faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat desa jurangbahas dalam pemanfaatan puskesmas di puskesmas II Wangon Kecamatan Wangon Kabupaten Banyumas*. Universitas Muhammadiyah Purwakarta.
- Savitri, D. 2011. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan puskesmas sukrajaya oleh peserta jamkesmas di Kota Depok Provinsi Jawa Barat*. Universitas Indonesia. Depok.