

**IDENTIFIKASI PEMANFAATAN PELAYANAN PUSKESMAS
OLEH MASYARAKAT DI KELURAHAN ABELI
KOTA KENDARI TAHUN 2016**



KARYA TULIS ILMIAH

*Di Susun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Diploma III Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari*

OLEH :

TARMIZI
P00320013029

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEPERAWATAN
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH
IDENTIFIKASI PEMANFAATAN PELAYANAN PUSKESMAS OLEH
MASYARAKAT DI KELURAHAN ABELI KOTA KENDARI
TAHUN 2016

Disusun dan Diajukan oleh:

TARMIZI
NIM P00320013029

Telah Mendapat Persetujuan Tim Pembimbing
Menyetujui :

Pembimbing I

H. Budiono, S.Kp, M.Kes
NIP. 19690712 200112 1 001

Pembimbing II



Lena Atoy, S.ST MPH
NIP.19650315 198903 2 001

Mengetahui :

Ketua Jurusan Keperawatan



Muslimin L. A.Kep.,S.Pd.,Msi
NIP. 195603111981061001

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa secara teliti dan disahkan di hadapan penguji di Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Keperawatan yang dilaksanakan pada Hari Jumat tanggal 29 Juni 2016.

Judul : Identifikasi Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas Oleh Masyarakat Di Kelurahan Abeli Kota Kendari Tahun 2016

Nama : Tarmizi

Nim : P00320013029

Tim Penguji :

1. Taamu, A.Kep.M.Kes (.....)
2. Hj. Sitti Rachmi Misbah, S.Kp.M.Kes (.....)
3. Asminarsih Zainal Prio, M.Kep.Sp.Kom (.....)
4. H. Budiono, S.Kp, M.Kes (.....)
5. Lena Atoy, S.ST MPH (.....)

Mengetahui :

Ketua Jurusan Keperawatan

Muslimin L, A.Kep.,S.Pd.,Msi

NIP. 195603111981061001



RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Tarmizi
Nim : P00320013029
Tempat/Tanggal Lahir : Mawasangka, 17 Juli 1994
Suku/Bangsa : Buton/Indonesia
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam

B. Pendidikan

1. SD Negeri 4 Mawasangka, tamat tahun 2006
2. SMP Negeri 1 Mawasangka, tamat tahun 2010
3. SMA Negeri 1 Mawasangka, tamat tahun 2013
4. Sejak tahun 2013 melanjutkan pendidikan di Poltekkes Kemenkes Kendari
Jurusan Keperawatan sampai sekarang

MOTTO

Jika kita selalu merasa ragu-ragu

Niscaya ketika kereta berangkat kita masih tetap di stasuin

Menjadi orang yang pintar lebih muda dari pada menjadi orang baik

Jika aku mampu mengapa aku harus katakan tidak

Dan jika itu bisa mengapa aku tidak lakukan

Karna mampu dan bisa adalah ukuran orang yang akan menjadi layak

Kumulai hariku dengan petunjuk Mu Ya Allah..... Di kegelisahanku aku mohon perlindungan dari

Mu Ya Allah..... Kujailani hariku tanpa kenal lelah untuk tetap memanjakan do'a dari Mu di setiap

langkah dan rencanaku Agar segala sesuatu di muudahkan oleh Mu, doa dan harapan kedua Orang

Tuaku dapat terwujudkan. Amin.....

Jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu

Sesungguhnya Allah bersama orang-orang yang sabar

(Q.S Al-Baqarah : 153)

Karya tulis ini kupersembahkan kepada Ayahanda dan Ibudan tercinta, Bangsa, Negara dan

Almamaterku.

ABSTRAK

TARMIZI (P00230013029) “ Identifikasi Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas Oleh Masyarakat Di Kelurahan Abeli Kota Kendari Tahun 2016” Dibimbing oleh **H. Budiono, SKP. M.Kes** dan **Lena Atoy, S.ST.MPH** (Xii + 61 halaman + 12 tabel + 9 lampiran. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah 1. Bagaimana gambaran pemanfaatan pelayanan Puskesmas oleh masyarakat Kelurahan Abeli di tinjau dari aspek pengetahuan, 2. Bagaimana gambaran pemanfaatan pelayanan Puskesmas oleh masyarakat Kelurahan Abeli di tinjau dari aspek pendapatan, 3. Bagaimana gambaran pemanfaatan pelayanan Puskesmas oleh masyarakat Kelurahan Abeli ditinjau dari aspek fasilitas. Tujuan dalam penelitian ini adalah Untuk mengetahui gambaran pemanfaatan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan Puskesmas di Kelurahan Abeli. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Abeli khususnya Kelurahan Abeli Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara selama 6 hari yakni tanggal pada 01 s.d 05 dan dilanjutkan pada tanggal 12 dan 19 Juni 2016 dilakukan dengan tehnik *Simple Random Sampling*. Hasil menunjukkan yang memanfaatkan Puskesmas 17 responden (34,69%), sedangkan Tidak memanfaatkan Puskesmas yaitu 32 responden (65,31%). Masyarakat yang berpengetahuan baik 39 responden (79,59%) sedangkan yang pengetahuan kurang 10 responden (20,41%). Masyarakat yang berpendapatan baik 11 responden (22,45%), sedangkan yang memiliki pendapatan kurang 38 responden (77,55%). Masyarakat yang mengatakan 12 responden (24,49%) sedangkan yang menyatakan kurang sesuai dengan kondisi fasilitas yang tersedia sebanyak 37 responden (75,51%). Untuk meningkatkan pemanfaatan puskesmas oleh masyarakat diharapkan puskesmas untuk tetap memelihara segala fasilitas yang telah ada agar tetap tampak baru dan terawat baik dilihat sehingga tidak mengganggu kenyamanan pasien yang berkunjung dan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat dilaksanakan secara rutin untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat agar memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Kata Kunci : Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas Oleh Masyarakat
Daftar Pustaka 11 buah (2003-2010)

KATA PENGANTAR



Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis penjatkan kehadiran Allah SWT, atas berkat dab rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini yang berjudul **“Identifikasi Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas Oleh Masyarakat Di Kelurahan Abeli Kota Kendari Tahun 2016”** sesuai waktu yang ditentukan. Karya tulis ilmiah ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelas Ahli Madya Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Kendari pada Jurusan Keperawatan.

Dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini, penulis tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, baik berupa moril maupun materil. Untuk itu kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada bapak **H. Budiono, SKP.M.Kes** selaku pembimbing I dan ibu **Lena Atoy, S.ST.MPH** selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan serta meluagkan waktu dan pikirannya sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.

Pada kesempatan ini pula dengan segala kerendahan hasil penulisan ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

- 1 Bapak **Petrus, SKM,M.Kes** sekalu Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari.
2. **dr. Patma Ayunita** Selaku Kepala Puskesmas Abeli yang telah memberikan izin pengambilan data awal penelitian.

4. **Bapak Muslimin. L,A.Kep,S.Pd,M.Si** selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari.
5. **Bapak H. Budiono, SKP.M.Kes** selaku pembimbing I dan ibu **Lena Atoy, S.ST.MPH** selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dan kesempatan serta penuh kesabaran memberikan bimbingan dan petunjuk sehingga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
6. Bapak **Taamu, A.Kep.M.Kes** selaku penguji I, Ibu **Hj. Sitti Rachmi Misbah, S.Kp.M.Kes** selaku penguji II, dan Ibu **Asminarsih Z.P, M.Kep.Sp.Kom** selaku penguji III, saya ucapkan terima kasih atas saran dan kritiknya selama menguji Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Administrasi khususnya dilingkungan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kendari yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis dan bimbingan kepada penulis selama mengikuti proses pendidikan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Teristimewa kepada Ayahandaku (**La Ane. H**) tercinta, yang merupakan motivator bagi penulis untuk terus melangkah meraih cita-cita. Kepada Ibudaku (**Satima**) tercinta, yang selalu tegas dan penuh kesabaran dalam memberikan kasih sayang, motivasi, dan doa yang tulus kepada penulis selama menempuh pendidikan. Kakak kakak ku tersayang (**Hariono, Suharni, Asman, Muliamin**) dan adikku (**Abdul Syukur**) tercinta, serta seluruh keluarga besar yang telah memberikan doa dan motivasi kepada penulis selama menempuh pendidikan.
8. Rekan-rekan Mahasiswa Akademi Keperawatan Politeknik Kesehatan Kendari khususnya **Sir Suhartin Andriani, Coker, Irsan Maulana, Akbar Triafadli,**

Irfan, Patrawati, Muh. Nur Rahmad, Andri, Mijrat, Arif Purnama, Hujrianto, Iwan, Anto, Asdar, Mardin, Grasella Santija, Nita Sriana, Siti Hasmi, Ismayuli . Serta seluruh Mahasiswa Akademi Keperawatan Politeknik Kesehatan Kendari Angkatan 2013 yang telah bersama-sama ±3 tahun dalam suka maupun duka untuk mencapai cita-cita sebagai perawat profesional.

Akhir kata, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua khususnya bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian selanjutnya di Akademi Keperawatan Poltekkes Kendari serta mendapat ridho dari Allah SWT, Amin.

Kendari, Juni 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iiiv
MOTTO	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengetian Keperawatan Komunitas	10
B. Tujuan dan Fungsi Keperawatan Komunitas	11
C. Tinjauan Tentang Pelayanan Kesehatan	12
D. Tinjauan Tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	15
E. Tinjauan Tentang Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat)	22
F. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan	29
G. Tinjauan Umum Tentang Pendapatan	33
H. Tinjauan Umum Tentang Jarak	34
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	35
B. Kerangka Pemikiran Penelitian	35
C. Variabel Peneliti	36
D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	36

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	39
B. Tempat dan Waktu Penelitian	39
C. Populasi dan Sampel	39
D. Instrumen Penelitian	40
E. Jenis Data dan Tehnik Pengumpulan Data	41
F. Pengolahan dan Penyajian Data	41
G. Analisa Data	42
H. Penyajian Data	42
I. Etika Penelitian	42

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tentang Lokasi Penelitian	44
B. Hasil Penelitian	44
C. Distribusi Variabel Penelitian	50
C. Pembahasan	52

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	59
B. Saran	60

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Di Puskesmas Abeli Kelurahan Abeli Tahun 2016.....	45
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Puskesmas Abeli Kelurahan Abeli Tahun 2016	45
Tabel. 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Puskesmas Abeli Kelurahan Abeli Tahun 2016.....	46
Tabel. 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Di Puskesmas Abeli Kelurahan Abeli Tahun 2016	47
Tabel. 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Di Puskesmas Abeli Kelurahan Abeli Tahun 2016	47
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Oleh Masyarakat Di Kelurahan Abeli Tahun 2016.....	48
Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Di Puskesmas Abeli Kelurahan Abeli Tahun 2016	48
Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Di Puskesmas Abeli Kelurahan Abeli Tahun 2016	49
Tabel. 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Fasilitas Dalam Pemanfaatan Puskesmas AbeliKelurahan Abeli Tahun 2016	49
Tabel 5.10 Distribusi Tingkat Pengetahuan Terhadap Pemanfaatan Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas Oleh Masyarakat Di Kelurahan Abeli Tahun 2016	50
Tabel 5.11 Distribusi Tingkat Pendapatan Terdapat Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas Oleh Masyarakat Di Kelurahan Abeli Tahun 2016.....	51
Tabel 5.12 Distribusi Tingkat Fasilitas Terdapat Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas Oleh Masyarakat Di Kelurahan Abeli Tahun 2016.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Pengantar Pengambilan Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Dari Poltekkes Kemenkes Kendari
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian Dari Badan Riset Sulawesi Tenggara
- Lampiran 6. Surat Izin Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 7. Surat Bebas Pustaka Dari Perpustakaan Poltekkes Kemenkes Kendari
- Lampiran 8. Tabulasi Data Hasil Penelitian
- Lampiran 9. Master Tabel Hasil Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. 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 sebagai yang dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Pembangunan Kesehatan tersebut diselenggarakan dengan 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, 2013).

Untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu diperhatikan. Salah satunya melaksanakan pelayanan kesehatan 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. (Asrul Azwar, 2007).

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. (Depkes RI, 2013).

Salah satu bentuk upaya penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan Puskesmas, karena 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.(Depkes RI, 2013)

Terkait dengan hal tersebut diatas, Puskesmas juga melaksanakan upaya-upaya kesehatan berupa Promotif, Prefentif, Kuratif dan Rehabilita 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.

Meskipun sarana pelayanan kesehatan dasar milik pemerintah telah tersedia di semua kecamatan dan ditunjang paling sedikit oleh tiga Puskesmas pembantu (Pustu), namun upaya kesehatan melalui Puskesmas yang biayanya murah ini belum

dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat. Diperkirakan hanya sekitar 30% penduduk yang memanfaatkan pelayanan Puskesmas dan Pustu. Hal ini mungkin menjadi salah satu faktor penyebab angka kematian bayi dan ibu yang masih tinggi. Pada 2012, data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa angka kematian bayi (anak berusia 0-1tahun) sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup. Masih butuh upaya keras untuk mencapai target MDGs tahun 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Akibatnya, indeks pembangunan manusia (IPM) Indonesia berada di peringkat 108 dari 169 negara yang tercatat (Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara, 2014).

Puskesmas dalam perkembangannya dari tahun ke tahun diupayakan terus meningkat yang bertujuan agar pelayanan kesehatan dapat terjangkau oleh masyarakat dan merata sampai daerah terpencil. Di Kota Kendari pada tahun 2014, rasio Puskesmas terhadap 100.000 penduduk sebesar 4,32 per 100.000 penduduk. Ini berarti pada tahun 2015 setiap 100.000 penduduk dilayani 15 unit Puskesmas, dimana sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah Puskesmas rata-rata 30.000 penduduk, maka jumlah Puskesmas yang ada diharapkan sudah dapat menjangkau penduduk sasaran wilayah kerjanya. (Dinkes Sulawesi Tenggara, 2015).

Puskesmas merupakan salah satu instansi yang menyelenggarakan pelayanan dan merupakan ujung tombak dari pelaksanaan pembangunan kesehatan di Indonesia. Upaya perwujudan terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas menjadi berkualitas merupakan salah satu hal yang perlu mendapat perhatian terutama yang berhubungan dengan partisipasi masyarakat dalam wilayah kerjanya untuk memanfaatkan pelayanan Puskesmas (Muninjaya, 2009).

Berdasarkan tingkat pemanfaatan (utility) masyarakat terhadap layanan kesehatan seperti Puskesmas sebagai tempat pelayanan pengobatan dan pemeriksaan cenderung rendah. Masyarakat lebih memilih layanan klinis medis, praktik dokter spesialis, dan rumah sakit swasta dari pada ke Puskesmas. Kondisi ini semakin menguatkan stereotip banyak kalangan bahwa Puskesmas masih dianggap sebagai layanan kesehatan kelas dua (Setiawan, 2007).

Pemanfaatan fasilitas kesehatan saat ini di pengaruhi oleh beberapa faktor yang meliputi :

1. Pengetahuan : apa yang diketahui oleh masyarakat tentang hal-hal yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Apabila pengetahuan cukup diharapkan fasilitas pelayanan kesehatan akan dikunjungi oleh masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan (Notoatmojo, 2007).
- 2 Fasilitas kesehatan baik medis dan non medis : segala hal yang memudahkan perkara atau kelancaran tugas. Fasilitas merupakan alat atau sarana yang dibutuhkan seseorang dalam melaksanakan suatu kegiatan. Tenaga kesehatan lebih mudah menyelesaikan tugasnya apabila didukung dengan fasilitas yang lengkap. Ketersediaan tenaga yang meliputi tenaga dokter, tenaga apoteker, tenaga laboratorium, tenaga gizi, perawat dan bidan yang dapat menjalankan tugas sesuai dengan kompetensi masing-masing serta ketersediaan peralatan medis dan obat-obatan serta pengelolaan rekam medik yang baik menjadikan Puskesmas dapat memberikan pelayanan secara berkesinambungan.
3. Serta dipengaruhi oleh pendapatan kepala keluarga : Tingkat pendapatan yang memadai akan memberikan kemungkinan-kemungkinan yang lebih besar untuk

datang ke fasilitas kesehatan, memeriksakan diri, serta mengambil obat. Hal ini dapat dihubungkan dengan biaya transportasi yang dimiliki. Jadi dari tingkat pendapatan yang memadai dapat diharapkan penderita akan berobat secara teratur walaupun jarak ketempat pelayanan kesehatan jauh. (Arsyad Puji, 1997).

Puskesmas Abeli sebagai salah satu pelayanan kesehatan yang memiliki cakupan wilayah Kecamatan Abeli telah berupaya memberikan pengabdian kepada masyarakat dalam wilayah kerja dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan menyelenggarakan pelayanan yang lebih mengutamakan masyarakat miskin seperti dengan pelayanan pada peserta Jamkesmas.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan pada tahun 2013 jumlah masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan Puskesmas sebanyak 253.459 (50%) jiwa yang terdiri atas rawat jalan sebanyak 253.068 jiwa dan rawat inap sebanyak 391 jiwa, sedangkan pada tahun 2014 jumlah masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan 131.325 (25%) jiwa yang terdiri atas rawat jalan sebanyak 130.797 jiwa dan rawat inap sebanyak 528 jiwa, dan pada tahun 2015 jumlah masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan 132.176 (25%) yang terdiri dari rawat jalan 131.697 dan rawat inap 473 (Dinkes Sulawesi Tenggara, 2015).

Berdasarkan hasil pendataan terakhir, jumlah penduduk di Kelurahan Abeli adalah 1812 jiwa yang terdiri dari 489 kepala keluarga. Di Kelurahan Abeli terdapat 4 RW dan 8 RT adalah sebagai berikut : RW-1 terdiri dari RT1 Jumlah 72 kepala keluarga & RT2 33 kepala keluarga, RW2 terdiri dari RT3 65 kepala keluarga & RT4 91 kepala keluarga, RW-3 terdiri dari RT5 65 kepala keluarga & RT6 64 kepala

keluarga, RW4 Terdiri dari RT7 40 kepala keluarga & RT8 56 kepala keluarga (Data Kependudukan Kelurahan Abeli, 2015).

Masalah kesehatan yang di hadapai Puskesmas Abeli khusunya di kelurahan abeli penduduk yang menderita sakit dari tahun 2013 hingga 2015 adalah 95 kasus (31%) yang terdiri dari diare 90 kasus, DBD 5 kasus, sedangkan tahun 2014 104 kasus (34%) yang terdiri dari Diare 100 kasus, DBD 4 kasus, dan pada tahun 2015 107 kasus (35%) yang terdiri dari diare 101 kasus, DBD 6 kasus.

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari Puskesmas Abeli jumlah kunjungan masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Kecamatan Abeli Tahun 2016 pada bulan Januari 341 kunjungan dengan masing-masing Kelurahan yaitu : Kelurahan Puday 39 (11%), Kelurahan Lapulu 60 (18%), Kelurahan Abeli 32 (9%), Kelurahan Benuanirae 44 (13%), Kelurahan Anggolomelai 40 (12%), Kelurahan Tobimeita 36 (11%), Kelurahan Poasia 52 (15%) dan Kelurahan Talia 38 (11%) kunjungan.

Dari 8 Kelurahan jumlah kunjungan masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang terendah pada tahun 2016 adalah kelurahan abeli yaitu 32 kunjungan. Di Puskesmas Abeli jumlah kunjungan yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Kelurahan Abeli pada tahun 2013 berjumlah 559 kunjungan dengan rata-rata kunjungan perbulan sebanyak 46 pasein. Selanjutnya pada tahun 2014 berjumlah 551 kunjungan dengan rata-rata kunjungan perbulan sebanyak 45 pasein. Sedangkan berdasarkan data kunjungan pada tahun 2015 terdapat 453 pasein dengan rata-rata kunjungan perbulan sebanyak 37 pasein. Pada awal tahun 2016 yakni pada

bulan Januari jumlah masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan Puskesmas sebanyak 32 pasein.

Masalah diatas menunjukan kurangnya keberhasilan Puskesmas dalam melaksanakan fungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Indikator keberhasilan dari pelayanan kesehatan strata pertama dilihat dari hasil cakupan pelayanan kesehatan pengobatan dan jumlah kasus yang mampu ditangani serta kepuasan pasien.

Berdasarkan data diatas, maka penulis merasa tertarik untuk mengadakan penelitian tetangan identifikasi pemanfaatan pelayanan Puskesmas oleh masyarakat di Kelurahan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana gambaran pemanfaatan pelayanan Puskesmas oleh masyarakat Kelurahan Abeli di tinjau dari aspek pengetahuan.
2. Bagaimana gambaran pemanfaatan pelayanan Puskesmas oleh masyarakat Kelurahan Abeli di tinjau dari aspek pendapatan.
3. Bagaimana gambaran pemanfaatan pelayanan Puskesmas oleh masyarakat Kelurahan Abeli ditinjau dari aspek fasilitas.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat di Kelurahan Abeli Kota Kendari tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk memperoleh gambaran pemanfaatan pelayanan Puskesmas di Kelurahan Abeli berdasarkan tingkat pengetahuan.
- b. Untuk memperoleh gambaran pemanfaatan pelayanan Puskesmas di Kelurahan Abeli berdasarkan tingkat pendapatan.
- c. Untuk memperoleh gambaran pemanfaatan pelayanan Puskesmas di Kelurahan Abeli berdasarkan tingkat fasilitas Puskesmas.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Institusi

Memberikan informasi dan gambaran kepada pihak Puskesmas Abeli untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan Puskesmas oleh masyarakat.

2. Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk meningkatkan wawasan/pengetahuan dalam mengaplikasikan ilmu dan keterampilan dalam ilmu pengetahuan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar untuk penelitian selanjutnya dalam mengetahui pemanfaatan pelayanan kesehatan Puskesmas oleh masyarakat.

4. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat di Kelurahan Abeli tentang manfaat pelayanan kesehatan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Keperawatan Komunitas

Keperawatan komunitas terdiri dari tiga kata yaitu keperawatan, kesehatan dan komunitas, dimana setiap kata memiliki arti yang cukup luas. Azrul Azwar (2010) mendefinisikan ketiga kata tersebut sebagai berikut :

Keperawatan adalah ilmu yang mempelajari penyimpangan atau tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang dapat mempengaruhi perubahan, penyimpangan atau tidak berfungsinya secara optimal setiap unit yang terdapat dalam sistem hayati tubuh manusia, baik secara individu, keluarga, ataupun masyarakat dan ekosistem.

Kesehatan adalah ilmu yang mempelajari masalah kesehatan manusia mulai dari tingkat individu sampai tingkat ekosistem serta perbaikan fungsi setiap unit dalam sistem hayati tubuh manusia mulai dari tingkat sub sampai dengan tingkat sistem tubuh.

Komunitas adalah sekelompok manusia yang saling berhubungan lebih sering dibandingkan dengan manusia lain yang berada diluarnya serta saling ketergantungan untuk memenuhi keperluan barang dan jasa yang penting untuk menunjang kehidupan sehari-hari.

Menurut WHO (1959), keperawatan komunitas adalah bidang perawatan khusus yang merupakan gabungan keterampilan ilmu keperawatan, ilmu kesehatan masyarakat dan bantuan sosial, sebagai bagian dari program kesehatan

masyarakat secara keseluruhan guna meningkatkan kesehatan, penyempumaan kondisi sosial, perbaikan lingkungan fisik, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan bahaya yang lebih besar, ditujukan kepada individu, keluarga, yang mempunyai masalah dimana hal itu mempengaruhi masyarakat secara keseluruhan.

B. Tujuan dan Fungsi Keperawatan Komunitas

1. Tujuan keperawatan komunitas

Tujuan proses keperawatan dalam komunitas adalah untuk pencegahan dan peningkatan kesehatan masyarakat melalui upaya-upaya sebagai berikut.

- a. Pelayanan keperawatan secara langsung (*direct care*) terhadap individu, keluarga, dan keluarga dan kelompok dalam konteks komunitas.
- b. Perhatian langsung terhadap kesehatan seluruh masyarakat (*health general community*) dengan mempertimbangkan permasalahan atau isu kesehatan masyarakat yang dapat memengaruhi keluarga, individu, dan kelompok.

Selanjutnya, secara spesifik diharapkan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat mempunyai kemampuan untuk:

- a. Mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami.
- b. Menetapkan masalah kesehatan dan memprioritaskan masalah tersebut.
- c. Merumuskan serta memecahkan masalah kesehatan.
- d. Menanggulangi masalah kesehatan yang mereka hadapi.
- e. Mengevaluasi sejauh mana pemecahan masalah yang mereka hadapi, yang akhirnya dapat meningkatkan kemampuan dalam memelihara kesehatan secara mandiri (*self care*).

C. Tinjauan Tentang Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian

Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia di jelaskan pelayanan sebagai usaha melayani kebutuhan orang lain. Sedangkan melayani adalah membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan seseorang (Barata Atep Adaya, 2009).

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 perseorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan untuk dapat disebut sebagai suatu pelayanan kesehatan yang baik maka keduanya harus memiliki berbagai persyaratan pokok yang harus dipenuhi. Syarat pokok yang dimaksud adalah (Azwar, 2010) :

a. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continuous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan

yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan serta keberadaanya dalam masyarakat ada pada setiap saat dibutuhkan.

b. Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok yang kedua dari pelayan kesehatan yang baik pelayanan kesehatan yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya bahwa pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat serta bersifat tidak wajar bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

c. Mudah dicapai

Syarat pokok yang ketiga untuk pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama disudut lokasi. Dengan demikian untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasidi daerah perkotaan saja dan sementara itu tidak ditemukan di daerah perdesaan bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

d. Mudah dijangkau

Syarat pokok yang keempat dari pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pergertian keterjangkauan yang dimaksud disini terutama dari sudut biaya. Untuk itu dapat mewujudkan keadaan seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan

kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan kerana itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian orang kecil masyarakat saja bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

e. Bermutu

Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksud disini adalah yang bertujuan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan yang satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan pihak lain tara cara penyelenggaraanya sesuai dengan kode etik serta memenuhi standar yang telah ditetapkan.

3. Stratifikasi Pelayanan Kesehatan

Stratifikasi *pelayanan* kesehatan merupakan tingkatan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan diberikan kepada masyarakat yang menurut Azwar (2010) menjadi tiga macam yaitu :

a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama

Yang dimaksud pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health services*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (*basic health services*) yang sangat dibutuhkan oleh sebahagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat rawat jalan (*ambulatory/out patient services*).

b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat kedua (*secondaryhealth services*) adalah pelayanan kesehatan yang lebih lanjut dan telah bersifat rawat inap (*in patient services*) serta untuk menyelenggarakannya telah dibutuhkan tersedianya tenaga-tenaga spesialis.

D. Tinjauan Tentang Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas

Menurut Supriyanto (1998) bahwa pemanfaatan pelayanan Puskesmas adalah penggunaan pelayanan yang telah diterima pada tempat atau pemberi pelayanan kesehatan. Sedangkan pelayanan kesehatan sendiri adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara bersama sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok, keluarga, dan ataupun masyarakat (Azwar, 2010).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hasil dari proses pencarian pelayanan kesehatan oleh seseorang maupun kelompok. Menurut Notoatmodjo (1993), perilaku pencarian pengobatan adalah perilaku individu maupun kelompok atau penduduk untuk melakukan atau mencari pengobatan. Perilaku pencarian pengobatan di masyarakat terutama di negara sedang berkembang sangat bervariasi (Azwar 2010).

WHO mengemukakan beberapa faktor perilaku yang mempengaruhi masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, yakni :

1. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan perilaku seseorang terhadap pelayanan kesehatan.

2. Orang penting sebagai referensi (*personal reference*), perilaku seseorang itu lebih banyak dipengaruhi oleh seseorang yang dianggap penting/berpengaruh terhadap dorongan penggunaan pelayanan kesehatan.
3. Sumber daya (*resources*), mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang baik positif maupun negatif.
4. Kebudayaan (*culture*), norma-norma yang ada di masyarakat dalam kaitannya dengan konsep sehat sakit.

Upaya pencarian pelayanan kesehatan bagi masyarakat merupakan gambaran perilaku pola pemanfaatan pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang dapat menggambarkan tingkat pengetahuan dan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Pemanfaatan fasilitas kesehatan di puskesmas dapat dilihat dengan menggunakan beberapa indikator, antara lain beberapa kunjungan perhari buka puskesmas dan frekuensi kunjungan Puskesmas.

Hal ini berarti dengan meningkatnya kunjungan Puskesmas disebabkan adanya kesadaran individu dan masyarakat itu sendiri untuk mencapai serta mendapatkan pelayanan kesehatan dari fasilitas kesehatan yang pemerintah siapkan. Pemanfaatan fasilitas kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor waktu, jarak, biaya, pengetahuan, fasilitas, kelancaran hubungan antara dokter dengan klien, kualitas pelayanan dan konsep masyarakat itu sendiri tentang sakit (Notoadmojo, 2007).

Banyak faktor yang berperan dalam hal pemanfaatan pelayanan kesehatan Puskesmas. Faktor tersebut dikelompokkan dalam dua kelompok yaitu yang berasal

dari Puskesmas itu sendiri dan faktor yang berasal dari masyarakat. (Saifuddin, FD 2006).

1. Dari Segi Puskesmas

Faktor yang berasal dari Puskesmas adalah faktor tenaga, perilaku petugas, program pelayanan, fasilitas yang tersedia, letak puskesmas, dan sumberdaya yang tersedia.

a. Faktor Tenaga.

Faktor tenaga sangat menentukan terlaksananya suatu program yang ada di puskesmas. Pada saat ini hampir semua Puskesmas dan rumah sakit kekurangan tenaga perawat selain jumlahnya kurang mutunya sering dikeluhkan masyarakat. Demikian pula tenaga dokter yang menjadi tulang punggung bagi setiap Puskesmas dalam memberikan pelayanan bagi setiap masyarakat.

b. Perilaku Petugas.

Yang tidak kalah pentingnya selain faktor tenaga adalah perilaku petugas baik/ramah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, Maka masyarakat akan cenderung memanfaatkan Puskemas dalam pemeliharaan kesehatannya. Perilaku petugas kesehatan merupakan salah satu faktor dalam meningkatkan mutu pelayanan.

Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang baik maka hubungan pelayanan kesehatan dengan pasien harus dijalin dengan baik. Amat diharapkan setiap petugas kesehatan dapat berusaha memberikan perhatian yang cukup kepada pasiennya secara pribadi dan memberikan

pelayanan yang penuh dan mendengarkan keluhan pasien serta menjawab dan memberikan keterangan sejelas – jelasnya tentang segala hal yang ingin diketahui

c. Program Pelayanan

Dalam sistem kesehatan masyarakat disebut bahwa upaya pelayanan kesehatan dilaksanakan dan di kembangkan berdasarkan suatu bentuk atau pola upaya kesehatan puskesmas. Pelayanan kesehatan melalui puskesmas di kecamatan merupakan pelayanan kesehatan Puskesmas menyeluruh dan terpadu meliputi.

1. Kuratif (pengobatan)
2. Preventif (pencegahan)
3. Promotif (peningkatan kesehatan)
4. Rehabilitatif (pemulihan kesehatan)

d. Fasilitas yang tersedia.

Fasilitas adalah segala hal yang memudahkan perkara atau kelancaran tugas. Fasilitas sangat diperlukan dalam melaksanakan suatu kegiatan, kelengkapan fasilitas sangat mempengaruhi beban kerja seseorang dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya.

Fasilitas merupakan alat atau sarana yang dibutuhkan seseorang dalam melaksanakan suatu kegiatan. Tenaga perawat sebagai tulang punggung rumah sakit membutuhkan fasilitas dalam mendukung pelaksanaan tugas dan tanggung jawabnya. Perawat lebih mudah menyelesaikan tugasnya apabila didukung dengan fasilitas yang lengkap. Ketersediaan tenaga yang meliputi

tenaga dokter, tenaga apoteker, tenaga laboratorium, tenaga gizi, perawat dan bidan yang dapat menjalankan tugas sesuai dengan kompetensi masing-masing serta ketersediaan peralatan medis dan obat-obatan serta pengelolaan rekam medik yang baik menjadikan Puskesmas dapat memberikan pelayanan secara berkesinambungan.

Fasilitas Puskesmas yang harus ada adalah meliputi stetoscope, tensimeter, termometer dan alat penunjang yang lain seperti, alat pemeriksaan laboratorium, alat pemeriksaan dahak dan lain-lain. Peralatan yang tersedia atau diperkirakan akan tersedia dalam melaksanakan pekerjaan sesuai dengan tugas pokok akan mempengaruhi kualitas pelayanan petugas. Makin tinggi mutu peralatan yang digunakan dan tersedia dalam jumlah yang memadai dapat mengakibatkan peningkatan kinerja petugas.

d. Letak Puskesmas

Pelayanan kesehatan yang lokasinya terlalu jauh dari tempat tinggal baik jarak secara fisik maupun secara psikologis, tentu tidak mudah dicapai. Jarak dapat mempengaruhi frekuensi kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan, makin dekat tempat tinggal dari tempat pelayanan kesehatan makin besar jumlah kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan tersebut, begitu pula sebaliknya, makin jauh jarak rumah dari tempat atau pusat pelayanan kesehatan maka makin kecil pula jumlah kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan tersebut.

Masyarakat di daerah pedesaan cenderung untuk memanfaatkan pelayanan dukun karena mudah dijangkau baik secara fisik maupun psikologis, bahkan dukun dapat dipanggil kerumah.

e. Sumber daya yang tersedia.

Sumber daya yang tersedia. sangat mendukung terlaksananya program yang ada di Puskesmas Pengembangan tenaga merupakan suatu upaya untuk meningkatkan kemampuan tenaga baik pengetahuan, keterampilan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang di berikan kepadanya.

Pengembangan manajemen sumber daya sebagai salah satu unsur dalam pengembangan kesehatan sangat penting sebab kompetisi antara organisasi maupun negara bukan lagi terletak pada sumber daya alam dan modal yang di miliki tetapi telah bergeser pada sumber daya manusia yang mengelola sumber daya lainnya.

2. Dari Segi Masyarakat.

Faktor yang berasal dari masyarakat dalam pemanfaatan Puskesmas cukup banyak dan saling berkaitan satu dengan yang lainnya. Faktor tersebut antara lain, pengetahuan, pendapatan, jarak, pekerjaan.

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah apa yang diketahui oleh masyarakat tentang hal-hal yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Apabila pengetahuan cukup diharapkan fasilitas pelayanan kesehatan akan dikunjungi oleh masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan.

Pengetahuan yang kurang atau bahkan tidak ada terhadap ada dan bagaimana pelayanan Puskesmas yang sebenarnya mengakibatkan masyarakat tidak mengenal dan mengetahui manfaat pelayanan kesehatan di Puskesmas sehingga masyarakat pun tidak memanfaatkannya.

b. Pendapatan

Tingkat pendapatan yang memadai akan memberikan kemungkinan-kemungkinan yang lebih besar untuk datang kefasilitas kesehatan, memeriksakan diri, serta mengambil obat. Hal ini dapat dihubungkan dengan biaya transport yang dimiliki. Jadi dari tingkat pendapatan yang memadai dapat diharapkan penderita akan berobat secara teratur walaupun jarak ketempat pelayanan kesehatan jauh.

c. Jarak

Sulitnya pelayanan kesehatan yang dicapai secara fisik menentukan permintaan terhadap pelayanan kesehatan. Jarak fisik adalah jarak antara tempat tinggal responden dengan puskesmas hal ini juga mempunyai pengaruh yang sangat besar dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Makin besar jumlah kunjungan ke pusat pelayanan tersebut. Begitu pula sebaliknya makin jauh rumah dari pusat pelayanan kesehatan, maka kecil pula jumlah kunjungan kepusat pelayanan kesehatan.

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah penduduk yang potensial dapat bekerja, yang dapat memproduksi barang atau jasa ada permintaan terhadap tenaga mereka mau berpartisipasi dalam rangka aktifitas tersebut. Menurut Labor Force Consept,

yang digolongkan bekerja adalah mereka yang melakukan pekerjaan untuk menghasilkan barang atau jasa dengan tujuan untuk memperoleh penghasilan atau keuntungan, baik mereka bekerja penuh maupun tidak. Pekerjaan adalah suatu yang dilakukan untuk mencari atau mendapatkan nafkah.

E. Tinjauan Tentang Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat)

1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Adapun yang dimaksudkan dengan Puskesmas ialah salah satu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembina peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan, serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatan menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pengembangan kesehatan disuatu wilayah kerja (Depkes RI, 2013) :

a. Unit pelaksana teknis

Sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

b. Pembangunan kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

c. Penanggung jawab penyelenggaraan

Penanggung jawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah Kabupaten/Kota adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sedangkan Puskesmas bertanggung jawab hanya sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan kemampuannya.

d. Wilayah kerja

Secara Nasional, standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu kecamatan, tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu Puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar Puskesmas dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Masing-masing Puskesmas tersebut secara operasional bertanggung jawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Jika ditinjau dari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, maka peranan dari kedudukan Puskesmas adalah sebagai ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Ini disebabkan karena peranan dan kedudukan Puskesmas di Indonesia adalah amat unik. Sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan di Indonesia, Puskesmas juga bertanggung jawab

dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat selain bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran atau medis.

2. Asas Puskesmas

Puskesmas selalu memegang empat asas pengelolaan yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan yakni :

a. Asas petanggung jawaban wilayah kerja

Arti dari asas pertanggung jawaban wilayah kerja ialah Puskesmas harus bertanggung jawab atas semua masalah yang terjadi di wilayah kerjanya.

Wilayah kerja meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan, luas daerah, keadaan geografik dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja Puskesmas.

Sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah Puskesmas rata-rata 30.000 penduduk setiap Puskesmas. Kota besar dengan jumlah penduduk satu juta atau lebih jiwa, wilayah kerja Puskesmas bisa satu kelurahan, sedangkan ibu kota kecamatan dengan jumlah penduduk 15.000 jiwa atau lebih Puskesmas yang melayaninya disebut Puskesmas Pembina yang merupakan Pusat rujukan untuk Puskesmas kelurahan.

Selain itu juga apabila jangkauan Puskesmas tidak terjangkau terutama pada daerah-daerah terpencil, maka Puskesmas dibantu oleh Puskesmas keliling, Puskesmas pembantu, bidan-bidan desa agar pelayanan lebih merata.

b. Asas peran serta masyarakat

Dalam asas ini masyarakat dilibatkan dalam melaksanakan program kerja Puskesmas. Salah satu bukti keterlibatan peran serta masyarakat ialah adanya posyandu dan desa wisata.

c. Asas keterpaduan

Asas ini menjadikan Puskesmas dapat meyatukan program kerja dari sektor yang satu ke sektor yang lain. Artinya selain Puskesmas menjalankan program kesehatan, Puskesmas dapat juga menjalankan program lain selain kesehatan.

d. Asas rujukan

Asas rujukan adalah asas yang diberlakukan apabila Puskesmas tidak dapat menangani suatu masalah kesehatan. Asas ini ditetapkan untuk bekerja sama dengan rumah sakit.

3. Sistem Pelayanan Puskesmas

Sistem pelayanan Puskesmas meliputi :

- a. Puskesmas membantu wilayah kerjanya
- b. Puskesmas keliling atau pelayanan kesehatan keliling
- c. Jaringan pelayanan rujukan kesehatan
- d. Pengembangan dan pembinaan kesehatan masyarakat desa

4. Fungsi Puskesmas

Untuk mewujudkan peranan Puskesmas maka fungsi Puskesmas dijabarkan sebagai berikut :

- a. Sebagai pusat pengembangan masyarakat kesehatan di wilayah kerja

- b. Membina perana serta mesyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan hidup sehat.
- c. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

5. Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan Pembangunan Kesehatan Nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah Puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat.

6. Program Pokok Puskesmas

Dalam upaya menunjang pengembangan program pokok Puskesmas yang mempunyai 6 subsistem manajemen yaitu :

- a. Subsistem pelayanan kesehatan
- b. Subsistem personalian (Pengembangan staf)
- c. Subsistem keuangan
- d. Subsistem logistik
- e. Subsistem pencatatan dan pelaporan
- f. Subsistem peran serta masyarakat

7. Kegiatan Pelayanan Puskesmas

Pada saat ini kegiatan Puskesmas yang dulunya 23 kegiatan, kini menjadi 18 kegiatan yakni :

- a. Usaha pelayanan rawat jalan

- b. Usaha kesejahteraan ibu dan anak
- c. Usaha keluarga berencana
- d. Usaha kesehatan gigi
- e. Usaha kesehatan gizi
- f. Usaha kesehatan sekolah
- g. Usaha kesehatan lingkungan
- h. Usaha kesehatan jiwa
- i. Usaha pendidikan kesehatan
- j. Usaha perawatan kesehatan masyarakat
- k. Usaha pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
- l. Usaha kesehatan olah raga
- m. Usaha kesehatan lanjut usia
- n. Usaha kesehatan mata
- o. Usaha kesehatan kerja
- p. Usaha pencatatan dan pelaporan
- q. Usaha laboratorium kesehatan masyarakat
- r. Pembinaan pengobatan tradisional

9. Susunan Organisasi Puskesmas

Susunan organisasi Puskesmas terdiri dari :

- a. Unsur pimpinan : Kepala Puskesmas

Bertugas memimpin, mengawasi dan mengkoordinasikan kegiatan Puskesmas yang dapat dilakukan dalam jabatan struktural dan jabatan fungsional.

b. Unsur pembantu pimpinan : Unsur tata usaha

Bertugas dalam mengatur kepengawain, keuangan, perlengkapan, surat menyurat serta pencatatan dan pelaporan.

c. Unsur pelaksana : Tenaga/pegawai dalam jabatan fungsional

Pegawai/tenaga dalam Puskesmas akan bertambah sesuai dengan kegiatan di daerah masing-masing.

d. Unit kerja terdiri dari :

1) KIA dan Gizi

Mempunyai tugas melaksanakan kegiatan ibu dan anak, keluarga berencana dan perbaikan gizi.

2) Pencegahan dan pemberantasan penyakit

Mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit khusus imunisasi, kesehatan lingkungan dan laboratorium.

3) Gizi dan mulut, kesehatan tenaga kerja dan manula

Mempunyai tugas melaksanakan kegiatan kesehatan gigi dan mulut, kesehatan tenaga kerja dan manula.

4) Perawatan kesehatan masyarakat

Mempunyai tugas melaksanakan kegiatan perawatan kesehatan masyarakat, kesehatan olah raga, kesehatan sekolah, kesehatan jiwa, kesehatan mata dan kesehatan khusus lainnya.

5) Penyuluhan kesehatan masyarakat

Mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan masyarakat dan penyuluhan kesehatan masyarakat.

6) Pengobatan rawat jalan dan rawat inap

Mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pengobatan rawat jalan dan rawat inap.

7) Farmasi

Mempunyai tugas melaksanakan kegiatan kefarmasian.

Unit-unit dalam Puskesmas akan bertambah sesuai dengan kegiatan di daerah masing-masing.

F. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting akan terbentuknya tindakan seseorang, karena itu pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang tidak didarasi oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termaksud kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan rendah, untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat mengidentifikasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari, misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut,, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja : dapat

menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada, misalnya : dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penelitian-penelitian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteri-kriteria yang telah ada. Misalnya dapat membandingkan antara anak-anak yang cukup gizi dengan anak-anak yang kekurangan gizi, dapat menafsirkan sebab-sebab ibu-bu tidak mau ikut KB dan sebagainya.

2. Proses penyerapan ilmu pengetahuan

Menurut Soekidjo Natoatmodjo (2007) bahwa suatu pesan yang diterima oleh setiap individu akan melalui lima tahapan-tahapan yaitu :

a. Awarnees (*Kesadaran*)

Awarnees adalah keadaan dimana seseorang sadar bahwa ada suatu peranan yang disampaikan bahwa ada suatu pesan yang disampaikan.

b. *Interast (Merasa tertarik)*

Interast adalah mulai tertarik akan isi pesan yang disampaikan.

c. *Evaluation (Menimbang-nimbang)*

Evaluation merupakan tahap dimana penerima pesan mulai mengakan penelitian keuntungan dan kerugian dan isi pesan yang disampaikan.

d. *Trial (Mencoba)*

Trial merupakan tahap dimana penerima pesan mencoba mempraktekkan isi pesan yang didengarkan.

e. *Adaption (Adapsi)*

Adaption merupakan tahap dimana penerima pesan mempraktekkan dan melaksanakan isi pesan dalam kehidupan sehari-hari.

Pengkukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan kesehatan adalah pengetahuan tentang kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara melihat kesehatan, seperti pengetahuan tentang penyakit menular, pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, pengetahuan tenga fasilitas palayanan kesehatan, dan pengetahuan untuk menghindari kecelakaan.

Pengetahuan tentang manfaat pemeriksaan kesehatan akan mempengaruhi perilaku masyarakat didalam memilih fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kesehatannya. Pengetahuan sangat penting peranannya dalam memberikan

masukannya terbentuknya sikap yang selanjutnya akan diikuti oleh tindakan memilih pelayanan kesehatan yang diyakini kemampuannya.

G. Tinjauan Umum Tentang Pendapatan

Menurut Mulyanto (2000) pendapatan adalah penghasilan yang diperoleh oleh kepala keluarga beserta anggota keluarganya yang bersumber dari sektor formal, sektor ini formal dan sub sistem dalam waktu satu bulan yang diukur dengan rupiah.

Timmer (1983) dalam Muninjaya (2009) mengemukakan beberapa teori yang berkaitan dengan tingkat pendapatan dan pengeluaran untuk makanan yaitu :

1. Teori consumer choice

Teori ini mengatakan bahwa kelompok yang berpendapatan cukup akan menyediakan dana yang cukup dan seimbang untuk belanja pangan dan non pangan.

2. Teori budget constrain

Teori ini mengatakan bahwa ketika menentukan biaya untuk belanja pangan dan non pangan kelompok miskin dengan dua kendala yakni : pertama, total pendapatan yang dibelanjakan dan yang kedua adalah harga relatif dari komoditas yang akan dibeli.

Berdasarkan Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 44 tahun 2015 tentang penetapan Upah Minimu Propinsi (UPM) untuk daerah Sulawesi Tenggara tahun 2016 adalah sebesar Rp. 1.652.000-/bulan.

Pendapatan individu akan mempengaruhi kemampuannya dalam pencapaian derajat kesehatannya terutama berhubungan dengan kemampuan dan kemauan bayar.

Selain itu, keterjangkauan terhadap pelayanan kesehatan sendiri pendapatan akan memberi pengaruh tidak hanya kepada kemampuan bayar namun juga kemampuan dalam upaya menjangkau pelayanan kesehatan tersebut.

H. Tinjauan Umum Fasilitas

Fasilitas adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas lain yang berfungsi sebagai alat utama / pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan dan juga berfungsi sosial dalam rangka kepentingan orang-orang yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja itu. Fungsi fasilitas pelayanan itu antara lain :

- a. Mempercepat proses pelaksanaan pekerjaan, sehingga dapat menghemat waktu.
- b. Meningkatkan produktivitas, baik barang maupun jasa.
- c. Kualitas produksi yang lebih baik/terjamin.
- d. Ketetapan susunan dan stabilitas ukuran terjamin.
- e. Lebih mudah / sederhana dalam gerak para pelakunya.
- f. Menimbulkan rasa kenyamanan bagi orang-orang berkepentingan.
- g. Menimbulkan rasa puas pada orang-orang yang berkepentingan sehingga dapat mengurangi fisat emosional mereka.

Oleh karena itu, peranan pelayanan kesehatan sangat penting disamping sudah tentu peranan unsur manusianya sendiri (Moenir, 2003).

BAB III

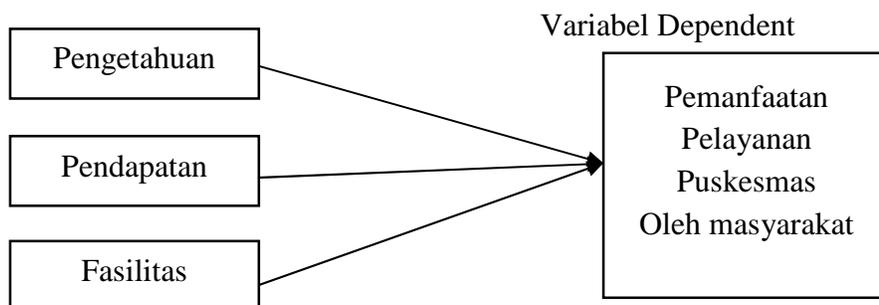
KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Pemanfaatan pelayanan Puskesmas oleh masyarakat pada dasarnya disebabkan adanya kesadaran individu dan masyarakat itu sendiri untuk mencapai serta mendapatkan pelayanan Puskesmas dari fasilitas kesehatan yang disiapkan. Pemanfaatan fasilitas kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor waktu, jarak, biaya, pengetahuan, fasilitas, kelancaran hubungan antara dokter dengan klien, kualitas pelayanan dan konsep masyarakat itu sendiri tentang sakit. Pada penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa yang mempengaruhi tingkat pemanfaatan pelayanan Puskesmas oleh masyarakat mencakup beberapa aspek yakni : pengetahuan, pendapatan, dan fasilitas. Dari 3 aspek tersebut merupakan indikator untuk mengukur tingkat pemanfaatan pelayanan Puskesmas oleh masyarakat Abeli.

B. Kerangka Pikir Penelitian

Variabel Independent



Keterangan :

 : Variabel yang diteliti

 : Hubungan variabel yang diteliti

C. Variabel Peneliti

1. Variabel Bebas (Independent)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat.

Variabel independent dalam penelitian ini adalah Pengetahuan, Pendapatan dan Fasilitas.

2. Variabel terikat (Dependent)

Variabel bebas adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas.

Variabel Dependent dalam penelitian ini adalah Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas oleh masyarakat.

D. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif

1. Masyarakat

Masyarakat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kepala keluarga yang menetap di Kelurahan Abeli sekurang-kurangnya satu tahun.

2. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Oleh Masyarakat

Yang dimaksud dengan pemanfaatan pelayanan Puskesmas pada penelitian ini adalah digunakannya Puskesmas oleh kepala keluarga untuk memperoleh jasa pelayanan dalam rangka mewujudkan status kesehatan secara optimal.

Kriteria objektif

Memanfaatkan : Jika kepala keluarga membawah anggota keluarga yang sakit untuk berobat atau mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Abeli.

Tidak memanfaatkan : Jika kepala keluarga tidak membawah anggota keluarga yang sakit untuk berobat atau mendapatkan

pelayanan kesehatan di Puskesmas Abeli dan lebih memilih rumah sakit dan tempat dokter praktek.

3. Pengetahuan

Pengetahuan masyarakat adalah pengetahuan responden tentang manfaat pelayanan Puskesmas. Penilaian dilakukan dengan menggunakan skala Guttman, dengan mengajukan 10 pada responden berdasarkan kuisioner yang ada. Skala ini akan diberikan pembobotan 1 jawaban ya dan 0 jawaban tidak atau bobot menggunakan rumus interval kelas :

$$I = R/K$$

Dimana : I : Interval

R : Range

K : Jumlah kategori (2)

$$\text{Skor tertinggi} = 10 \times 1 = 10 (100\%)$$

$$\text{Skor terendah} = 10 \times 0 = 0 (0\%)$$

$$\begin{aligned} \text{Raganya} &= \text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah} \\ &= 100\% - 0\% = 100\% \end{aligned}$$

$$\text{Maka interval kelas X (I)} = 100/2 = 50\%$$

$$\text{Standar penilaian adalah } 100\% - 50\% = 50\%$$

Kriteria obyektif

Baik : Bila indeks rata-rata responden dapat menjawab pertanyaan 50% dari skor tertinggi jawaban responden.

Kurang : Bila indeks rata-rata responden menjawab pertanyaan <50% skor tertinggi jawaban responden.

4. Pendapatan

Pendapatan adalah banyaknya penghasilan yang diperoleh keluarga berdasarkan aktivitas kerjanya dalam waktu sebulan dinyatakan dalam nilai rupiah.

Kriteria obyektif

Baik : Bila keluarga mempunyai pendapatan Rp. 1.652.000,/bulan

Kurang : Bila keluarga mempunyai pendapatan < Rp. 1.652.000,/bulan

5. Fasilitas

Pernyataan responden tentang hal – hal yang berkaitan dengan kondisi fisik bangunan Puskesmas, kamar periksa, ruang tunggu dan alat kedokteran yang dilihat dari segi kondisinya serta pengaturannya. Penilaian bedasarkan 5 pertanyaan yang diajukan pada respoden berdasarkan kuisisioner yang ada. Jika jawaban baik diberi skor 1 dan jika jawaban kurang diberi skor 0.

Kriteria obyektif

Baik : Bila indeks rata-rata responden dapat menjawab pertanyaan 50% dari skor tertinggi jawaban responden.

Kurang : Bila indeks rata-rata responden menjawab permtanyaan <50% skor tertinggi jawaban responden.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode survei dengan rancangan deskriptif yang bertujuan untuk memperoleh gambaran pemanfaatan pelayanan Puskesmas Abeli oleh masyarakat di Kelurahan Abeli tahun 2016.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Abeli khususnya Kelurahan Abeli Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan mulai tanggal 02 Juni – 19 Juni 2016.

C. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah seluruh kepala keluarga yang berdomisili dalam wilayah kerja Puskesmas di khususnya Kelurahan Abeli dan memanfaatkan pelayanan Puskesmas berjumlah 486 KK (kepala keluarga).

b. Sampel

Sampel adalah kepala keluarga yang berdomisili dalam wilayah kerja Puskesmas Abeli khususnya di Kelurahan Abeli berdasarkan *Simpel Random Sampling*. Apabila subyeknya lebih dari 100 populasi maka menggunakan 10-15% (Arikunto, 2006).

$N : 10\% \times \text{jumlah populasi}$

$$N = \frac{10}{100} \times 486$$

$$N = \frac{4860}{100} = 48,60 = 49 \text{ KK sampel}$$

Sampel yang di inginkan adalah sebanyak kepala keluarga yang tersebar di 4

RW, agar semua selompok terwakili sesuai dengan permintaan sampel :

$$\text{Jumlah sampel RW01} = \text{RT1} = \frac{10}{100} \times 72 = 7,20 = 7 \text{ KK}$$

$$= \text{RT2} = \frac{10}{100} \times 33 = 3,30 = 3 \text{ KK}$$

$$\text{Jumlah sampel RW02} = \text{RT3} = \frac{10}{100} \times 65 = 6,50 = 7 \text{ KK}$$

$$= \text{RT4} = \frac{10}{100} \times 91 = 9,10 = 9 \text{ KK}$$

$$\text{Jumlah sampel RW03} = \text{RT5} = \frac{10}{100} \times 65 = 6,50 = 7 \text{ KK}$$

$$= \text{RT6} = \frac{10}{100} \times 64 = 6,40 = 6 \text{ KK}$$

$$\text{Jumlah sampel RW04} = \text{RT7} = \frac{10}{100} \times 40 = 4,00 = 4 \text{ KK}$$

$$= \text{RT8} = \frac{10}{100} \times 56 = 5,60 = 6 \text{ KK}$$

Dari hasil tersebut jumlah sampel yang akan di ambil tiap RW yaitu : RW1 10, RW2 16, RW3 13 dan RW4 10, Jadi jumlah sampel 49 KK (kepala keluarga).

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang telah dipersiapkan dan di disain sesuai kebutuhan data.

E. Jenis Data dan Tehnik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

1) Data Primer

Data yang secara langsung oleh peneliti melalui wawancara menggunakan bantuan kuesioner dengan mengajukan pertanyaan tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Abeli kepada pada pasien yang datang berobat setelah memperoleh pelayanan.

2) Data Sekunder

Data yang diperoleh dari Puskesmas menyangkut jumlah kunjungan masyarakat/pasien dari instansi terkait seperti Dinas Kesehatan, Puskesmas serta melaksanakan penelusuran atas literatur-letratur yang berhubungan dengan penelitian.

2. Tehnik Pengumpulan Data

- a. Dalam penelitian ini cara pengumpulan data yang digunakan adalah mengedarkan kuisisioner dan wawancara pada setiap responden yang telah ditetapkan sebagai sampel dalam penelitian.
- b. Kajian dokumentasi yaitu mempelajari berbagai data yang telah didokumentasikan di Puskeskmas Abeli.

F. Pengolahan

1. Koding : Memberikan kode pada setiap jawaban yang ada dengan maksud memudahkan untuk menganalisa.
2. Editing : Dilakukan untuk untuk mengisi setiap daftar pertanyaan yang sudah di isi

3. Skoring : Perhitungan secara manual dengan menggunakan kalkulator untuk mengetahui persentase setiap variabel yang diteliti.
4. Tabulasi : Data yang diperoleh secara sistematis dalam bentuk tabel.

G. Analisa Data

Analisa data dalam penelitian akan dilakukan untuk mendapatkan presentase hasil identifikasi setiap variabel yang diteliti untuk memperoleh pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat di Kelurahan Abeli. Data yang sudah diolah dianalisis dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$X = \frac{f}{n} \times k \quad (\text{Arikunto, 2006})$$

Keterangan :

- f : Frekuensi kategori variabel yang diteliti
- n : Jumlah sampel peneliti
- k : Konstanta (100%)
- X : Persentase hasil yang dicapai

H. Penyajian Data

Penyajian data pada penelitian ini yaitu dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dinarasikan

I. Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan subyek yang tidak boleh bertentangan dengan etika. Tujuan penelitian ini harus etis dalam arti hak responden harus dilindungi pada penelitian ini maka peneliti mendapatkan pengantar dari Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Keperawatan untuk melakukan penelitian pada kepala keluarga di

Kelurahan Abeli. Setelah mendapatkan persetujuan baru melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika meliputi :

1. Lembar persetujuan penelitian (*informed consent*)

Lembar persetujuan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan penelitian serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. Jika responden bersedia di teliti mereka harus mendatangi lembar persetujuan jika tidak, peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang dikumpulkan dari subjek di jamin kerahasiaannya. Hanya kelompok data tertentu saja akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Keadaan Geografis

Puskesmas Abeli merupakan salah satu dari 15 Puskesmas yang ada di kota kendari yang terletak di Kelurahan Abeli Kecamatan Abeli. Jarak dari kantor Walikota \pm 73,13 km².

Puskesmas Abeli terletak di Kelurahan Abeli dengan batas-batas wilayah sebasai barikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Lapulu
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Benuanirae
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Anggalomelai
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Mata bubu dan Puday

2. Keadaan Demografi

Berdasarkan hasil pendataan terakhir jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Abeli Khususnya di Kelurahan Abeli adalah 1812 Jiwa yang tersebar di 4RW dan 8RT, dengan jumlah Kepala Keluarga (KK) sebanyak 486 KK

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil pengumpulan data melalui wawancara langsung kepada responden peneliti yang dilaksanakan sejak tanggal 19 Februari sampai dengan 19 Juni 2016 yang kemudian hasil tersebut diolah dengan bantuan komputer maka dapat di sajikan sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

a. Golongan Umur

Tabel 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Di Puskesmas Abeli Kelurahan Abeli Tahun 2016

Kelompok Umur	Frekuensi (f)	%
20-29	5	10,20
30-39	19	38,78
40-49	17	34,70
50-59	4	8,16
60	4	8,16
Tatal	49	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden dengan kelompok umur 30-39 tahun mempunyai persentase tinggi, yaitu sebanyak 19 responden (38,78%), sedangkan persentase terkecil adalah kelompok umur 50-59 tahun yaitu sebanyak 4 responden (8,16%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Puskesmas Abeli Kelurahan Abeli Tahun 2016

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	%
Laki-laki	41	83,67
Perempuan	8	16,33
Total	49	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa dari 49 responden yang diteliti, jenis kelamin yang terbanyak adalah laki-laki yakni 41 jiwa (83,67%) sedangkan perempuan 8 jiwa (16,33%).

c. Tingkat Pendidikan

Tabel. 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Puskesmas Abeli Kelurahan Abeli Tahun 2016

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	%
Tidak Tamat SD	10	20,40
SD	7	14,29
SMP	14	28,58
SMA	10	20,40
PT	8	16,33
Total	49	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan 5.3 di atas dapat dilihat bahwa persentase tertinggi untuk tingkat pendidikan responden adalah SMP, yaitu sebanyak 14 responden (28,58%), sedangkan untuk jumlah dan persentase terkecil adalah responden dengan tingkat pendidikan SD, sebanyak 7 responden (14,29%).

d. Tingkat Pekerjaan

Tabel. 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Di Puskesmas Abeli Kelurahan Abeli Tahun 2016

Pekerjaan	Frekuensi (f)	%
PNS	3	6,12
Wiraswasta	38	77,55
Petani	5	10,21
Buruh	3	6,12
Total	49	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.4 di atas menjelaskan distribusi responden menurut pekerjaan yang ditekuninya. Dapat dilihat bahwa pada umumnya responden yang diteliti adalah mereka yang bekerja sebagai Wiraswasta sebanyak 38 responden (77,55%) dan sisanya bekerja sebagai pegawai negeri sipil (PNS), petani, dan buruh.

e. Tingkat Kepemilikan Kartu Jaminan Kesehatan

Tabel. 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Di Puskesmas Abeli Kelurahan Abeli Tahun 2016

Kartu Jaminan kesehatan	Frekuensi (f)	%
Askes	4	8,16
BPJS	12	24,49
KIS	9	18,37
Tidak Ada	24	48,98
Total	49	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.5 di atas dapat dilihat bahwa persentase tertinggi untuk Kepemilikan Jamkes adalah Tidak ada Jamkes (janiman kesehatan) 24 responden (48,98%), sedangkan untuk jumlah persentase terkecil adalah Askes sebanyak 4 responden (8,16%).

2. Variabel Penelitian

a. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Puskesmas

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Oleh Masyarakat Di Kelurahan Abeli Tahun 2016

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	Frekuensi (f)	%
Memanfaatkan	17	34,69
Tidak Memanfaatkan	32	65,31
Total	49	100

Sumber : Data Primer

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 49 responden, yang memanfaatkan Puskesmas untuk berobat 17 responden (34,69%), sedangkan Tidak memanfaatkan Puskesmas yaitu 32 responden (65,31%).

b. Tingkat Pengetahuan

Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Di Puskesmas Abeli Kelurahan Abeli Tahun 2016

Pengetahuan	Frekuensi (f)	%
Baik	39	79,59
Kurang	10	20,41
Total	49	100

Sumber : Data Primer

Dari tabel 5.7 dapat dilihat bahwa dari 49 responden, yang memiliki pengetahuan baik 30 responden (79,59%) sedangkan yang pengetahuan kurang 10 responden (20,41%).

c. Tingkat Pendapatan

Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Di Puskesmas Abeli Kelurahan Abeli Tahun 2016

Pendapatan	Frekuensi (f)	%
Baik	11	22,45
Kurang	38	77,55
Total	49	100

Sumber : Data Primer

Dari tabel 5.8 dilihat dari tabel diatas bahwa dari 49 responden yang memiliki pendapatan baik 11 responden (22,45%), sedangkan yang memiliki pendapatan kurang 38 responden (77,55%).

d. Tingkat Fasilitas

Tabel. 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Fasilitas Dalam Pemanfaatan Puskesmas AbeliKelurahan Abeli Tahun 2016

Fasilitas	Frekuensi (f)	%
Baik	12	24,49
Kurang	37	75,51
Total	49	100

Sumber : Data Primer

Pada Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 49 responden, yang menyatakan baik sesuai dengan kondisi fasilitas yang tersedia sebanyak 12 responden (24,49%) sedangkan yang menyatakan kurang sesuai dengan kondisi fasilitas yang tersedia sebanyak 37 responden (75,51%).

C. Distribusi Variabel Penelitian

Distribusi responden sesuai pengumpulan data melalui kuesioner tentang Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas Oleh Masyarakat di Kelurahan Abeli berdasarkan data primer dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

a. Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas Dilihat Dari Tingkat Pengetahuan

Tabel 5.10 Distribusi Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas Ditinjau Dari Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan	Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas				Total	%
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan			
	F	%	f	%		
Baik	15	30,61	24	48,98	39	79,59
Kurang	2	4,08	8	16,33	10	20,41
Jumlah	17	34,69	32	65,31	49	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.10 dapat dilihat bahwa pendidikan responden dengan kriteria baik yang memanfaatkan pelayanan Puskesmas sebanyak 15 (30,61%) responden. Dan responden yang tidak memanfaatkan pelayanan Puskesmas 24 (48,98%) dari 39 (79,59%) responden. Sedangkan pendidikan responden dengan kriteria kurang yang memanfaatkan pelayanan Puskesmas 2 (4,08%) dan yang tidak memanfaatkan pelayanan Puskesmas sebanyak 8 (16,33%) dari 10 (20,41%) responden.

b. Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas Dilihat Dari Tingkat Pendapatan

Tabel 5.11 Distribusi Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas Ditinjau Dari Tingkat Pendapatan

Pendapatan	Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas				Total	%
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan			
	f	%	f	%		
Baik	8	16,33	3	6,12	11	22,45
Kurang	9	18,36	29	59,19	38	77,55
Jumlah	17	34,69	32	65,31	49	100

Sumber : Data Primer

Tabel 5.11 Berdasarkan dapat dilihat bahwa pendapatan responden dengan kriteria baik yang memanfaatkan pelayanan Puskesmas sebanyak 8 (16,33%) responden. Dan responden yang tidak memanfaatkan pelayanan Puskesmas 3 (6,12%) dari 11 (22,45%) responden. Sedangkan pendapatan responden dengan kriteria kurang yang memanfaatkan pelayanan Puskesmas 9 (18,36%) dan yang tidak memanfaatkan pelayanan Puskesmas sebanyak 29 (59,19%) dari 38 (77,55%) responden.

c. Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas Dilihat Dari Tingkat Fasilitas

Tabel 5.12 Distribusi Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas Ditinjau Dari Tingkat Fasilitas

Fasilitas	Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas				Total	%
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan			
	f	%	F	%		
Baik	10	20,41	2	4,08	12	24,49
Kurang	7	14,28	30	61,23	37	75,51
Jumlah	17	34,69	32	65,31	49	100

Sumber : Data Primer

Tabel 5.12 menggambarkan bahwa jumlah responden yang menyatakan bahwa fasilitas dengan kriteria baik dengan yang memanfaatkan pelayanan Puskesmas sebanyak 10 responden (20,41%), adapun jumlah responden yang tidak memanfaatkan pelayanan Puskesmas 2 (4,08%) dari 12 (24,49%) responden yang menyatakan fasilitas baik. Dan adapun responden yang menilai fasilitas dengan kriteria kurang dengan yang memanfaatkan pelayanan Puskesmas sebanyak 7 (14,28%) responden. Dan responden yang tidak memanfaatkan Pelayanan Puskesmas sebanyak 30 (61.23%) dari 37 (75.51%) responden yang menyatakan kurang.

D. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Kelurahan Abeli dari 19 Februari - 19 Juli 2016 didapatkan 49 responden untuk dijadikan sampel dalam penelitian ini.

1. Pemanfaatan Puskesmas

Masalah Kesehatan masyarakat dapat bermula dari perilaku individu, keluarga maupun perilaku-prilaku kelompok masyarakat dalam banyak hal diantaranya adalah masalah kesehatan lingkungan, masalah gizi dan personal hygiene.

Upaya pencarian pengobatan bagi masyarakat merupakan gambaran perilaku pola pemanfaatan pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang dapat menggambarkan tingkat pengetahuan dan kepercayaan masyarakat terhadap sarana pelayanan kesehatan.

Pada Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 49 responden yang memanfaatkan Puskesmas untuk pengobatan/pelayanan kesehatan sebanyak 17 responden (34,69%) sedangkan yang tidak memanfaatkan Puskesmas 32 responden (65,31%). Alasan responden yang tidak memanfaatkan Puskesmas untuk berobat bervariasi di antaranya :

1. Berobat sendiri.
2. Pelayanan tidak memuaskan.
3. Fasilitas yang masih kurang lengkap.

(Asrul Azwar, 2010) menyebutkan bahwa pencarian pelayanan kesehatan ditentukan oleh kebutuhan yang dirasakan (*perceived Need*). Disamping itu pencarian pengobatan dipengaruhi oleh keterjangkauan sarana pelayanan kesehatan masyarakat, tingkat kegawatan penyakit dan pengalaman pengobatan sebelumnya baik atas dasar pengalaman sendiri maupun orang lain serta atas dasar rujukan.

Menurut Rolalnd Anderson dalam Setiawan (2007), keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor pendorong (*prodisposing*), pemungkin (*enabling*) dan kebutuhan (*Need*). Adapun faktor-faktor *predisposing* mencakup faktor demografi, Struktur sosial dan kepercayaan terhadap keadaan sakit dan pelayanan medis. Komponen *enabling* menyangkut kemampuan individu untuk menggunakan pelayanan kesehatan berdasarkan sumber pendapatan keluarga sendiri, asuransi kesehatan dan sumber lainnya. Dengan adanya kondisi-kondisi *predisposing* dan *enabling* menimbulkan

kebutuhan (need) akan pelayanan kesehatan untuk mengetahui adanya penyakit dan kemungkinan terjadinya suatu penyakit.

World health organizing (WHO) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam penggunaan pelayanan kesehatan adalah sumber-sumber daya (resources) yakni mencakup fasilitas, uang, waktu tenaga dan sebagainya semua itu berpengaruh yang positif maupun negative.

2. Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dalam masyarakat sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang pernah dijalaninya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang sangat mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Hal ini juga yang dapat mempengaruhi dan mendorong seseorang dalam memilih dan menggunakan fasilitas kesehatan demi tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang tinggi di suatu lingkungan hidup masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa tingkat pendidikan responden yang tertinggi adalah Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 14 responden (28,57%) dan yang terendah adalah Sekolah Dasar (SD) sebanyak 7 responden (14,29%). Selain itu masih ada pula responden yang Tidak Tamat SD sebanyak 10 responden (20,41%).

Pengetahuan tentang kesehatan sedikit banyak akan mempengaruhi perilaku masyarakat didalam memiliki fasilitas pelayanan kesehatan untuk penyembuhan penyakitnya. Pengetahuan sangat penting peranannya didalam memberikan wawasan terhadap terbentuknya sikap yang selanjutnya akan diikuti

dengan tindakan didalam memiliki pelayanan kesehatan yang diyakini kemampuannya.

Pada Tabel 5.7 menunjukkan dari 49 responden, yang berpengetahuan baik sebanyak 30 responden (61,22%), sedangkan yang berpengetahuan rendah 19 responden (38,78%).

Pada table 5.10 didapatkan bahwa pendidikan responden dengan kriteria baik yang memanfaatkan pelayanan Puskesmas sebanyak 15 (30,61%) responden. Dan responden yang tidak memanfaatkan pelayanan Puskesmas 24 (48,98%) dari 39 (79,59%) responden. Sedangkan pendidikan responden dengan kriteria kurang yang memanfaatkan pelayanan Puskesmas 2 (4,08%) dan yang tidak memanfaatkan pelayanan Puskesmas sebanyak 8 (16,33%) dari 10 (20,41%) responden.

Pengetahuan diperoleh untuk menimbulkan kesadaran masyarakat akan pentingnya nilai kesehatan, karena dengan pengetahuan akan membantu masyarakat dalam memelihara dan menjaga kesehatan mereka pada tingkat sebaik baiknya. Dengan meningkatkan pengetahuan kebiasaan cara berobat yang biasa dilakukan yaitu dari pengobatan dukun beralih kepengobatan modern (Puskesmas).

Pencarian pengobatan di pengaruhi oleh banyak faktor diantaranya pengetahuan, karena pengetahuan mempunyai peranan penting atau dapat memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap pemanfaatan Puskesmas. Apabila masyarakat tidak tahu manfaat pelayanan kesehatan, atau tidak ada

manfaat yang dirasakan tentunya akan ditinggalkan dan beralih ke pengobatan informal seperti dukun.

3. Pendapatan

Pendapatan kadang juga merupakan alasan bagi masyarakat untuk memutuskan apakah datang atau tidak ke Puskesmas untuk berobat. Banyak masyarakat yang datang ke Puskesmas karena pendapatan yang baik dengan latar belakang statusnya sebagai pegawai atau karyawan di suatu instansi, akan tetapi tidak sedikit pula masyarakat berobat ke Puskesmas dengan status pengangguran atau tidak punya pekerjaan. hal ini biasa dilihat apakah ada kaitanya pendapatan seseorang dengan pemanfaatan pelayanan di Puskesmas.

Dari tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 49 responden yang pendapatannya baik dengan latar belakang statusnya sebagai Pegawai negeri sipil (PNS), petani, wiraswasta 11 responden (22,45%), sedangkan pendapatannya kurang sebagian besar wiraswasta 38 responden (77,55%). Dari aspek tingkat pendapatan masyarakat dalam penelitian ini di tentukan berdasarkan upah minimum propinsi (UPM) untuk daerah Sulawesi Tenggara tahun 2016 adalah sebesar Rp. 1.652.000-/bulan.

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa pendapatan responden dengan kriteria baik yang memanfaatkan pelayanan Puskesmas sebanyak 8 (16,33%) responden. Dan responden yang tidak memanfaatkan pelayanan Puskesmas 3 (6.12%) dari 11 (22,45%) responden. Sedangkan pendapatan responden dengan kriteria kurang yang memanfaatkan pelayanan Puskesmas 9 (18,36%) dan yang tidak

memanfaatkan pelayanan Puskesmas sebanyak 29 (59,19%) dari 38 (77,55%) responden.

4. Fasilitas

Fasilitas adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas lain yang berfungsi sebagai alat utama / pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan dan juga berfungsi sosial dalam rangka kepentingan orang yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja itu.

Aspek fasilitas pelayanan yang dimiliki juga merupakan salah satu hal penting yang juga bisa mempengaruhi tingkat kunjungan masyarakat ke suatu pelayanan kesehatan masyarakat. Fasilitas yang mencakup segala jenis peralatan, perlengkapan kerja tentu menjadi hal yang sangat vital terhadap kelancaran pelayanan kesehatan yang diberikan oleh suatu instansi kesehatan.

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 49 responden menunjukkan bahwa untuk pemanfaatan puskesmas berdasarkan aspek fasilitas pelayanan Puskesmas di Kelurahan Abeli Kota Kendari Tahun 2016. Pada tabel 5.9 menunjukkan bahwa pada 12 responden (24,49%) sudah menilai baik fasilitas yang ada di Puskesmas ini. mereka menganggap bahwa fasilitas yang telah disediakan oleh puskesmas ini sudah cukup baik dan cukup membantu kelancaran kegiatan puskesmas sehari-hari.

Namun, masih ditemukan sebanyak 37 responden (75,51%). yang masih menilai kurang fasilitas pelayanan yang disediakan puskesmas. Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 49 responden yang menilai fasilitas baik yang memanfaatkan sebanyak 10 responden (20,41%) dan yang menyatakan kurang

sebanyak 7 responden (14,28%) dan yang tidak memanfaatkan yang mengatakan baik adalah 2 responden (4,08%) dan yang mengatakan kurang sebanyak 30 responden (61.23%). ketersediaan fasilitas pelayanan mungkin ada, hanya saja responden ini menilai bahwa fasilitas yang ada kurang mendapatkan perawatan yang baik sehingga akhirnya berdampak pada ketidaknyaman pengunjung yang mencari pengobatan. Fasilitas pelayanan ini berupa peralatan dan perlengkapan Puskesmas seperti kursi tunggu, wc dan peralatan lainnya yang mendukung pelayanan kesehatan pada masyarakat. Ini sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh (Moenir, 2003) fasilitas adalah Fasilitas adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas lain yang berfungsi sebagai alat utama / pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan dan juga berfungsi sosial dalam rangka kepentingan orang orang yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja itu. Fungsi fasilitas pelayanan itu antara lain :

- a. Mempercepat proses pelaksanaan pekerjaan, sehingga dapat menghemat waktu.
- b. Meningkatkan produktivitas, baik barang maupun jasa.
- c. Kualitas prodiuk yang lebih baik/terjamin.
- d. Ketetapan susunan dan stabilitas ukuran terjamin.
- e. Lebih mudah / sederhana dalam gerak para pelakunya.
- f. Menimbulkan rasa kenyamanan begi orang – orang berkepentingan.
- g. Menimbulkan rasa puas pada orang – orang yang berkepentingan sehingga dapat mengurangi fisat emosional mereka.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Kelurahan Abeli maka dapat di tarik kesimpulan bahwa masyarakat yang memanfaatkan pelayanan Puskesmas ditinjau dari tingkat :

1. Gambaran pemanfaatan pelayanan kesehatan ditinjau dari tingkat pengetahuan di Kelurahan Abeli Kota Kendari Tahun 2016 adalah dari 49 kepala keluarga bahwa pendidikan responden dengan kriteria baik yang memanfaatkan pelayanan Puskesmas sebanyak 15 (30,61%) responden. Dan responden yang tidak memanfaatkan pelayanan Puskesmas 24 (48,98%) dari 39 (79,59%) responden. Sedangkan pendidikan responden dengan kriteria kurang yang memanfaatkan pelayanan Puskesmas 2 (4,08%) dan yang tidak memanfaatkan pelayanan Puskesmas sebanyak 8 (16,33%) dari 10 (20,41%) responden.
2. Gambaran pemanfaatan pelayanan kesehatan ditinjau dari tingkat pendapatan di Kelurahan Abeli Kota Kendari Tahun 2016 adalah dari 49 kepala keluarga dengan kriteria baik yang memanfaatkan pelayanan Puskesmas sebanyak 8 (16,33%) responden. Dan responden yang tidak memanfaatkan pelayanan Puskesmas 3 (6,12%) dari 11 (22,45%) responden. Sedangkan pendapatan responden dengan kriteria kurang yang memanfaatkan pelayanan Puskesmas 9 (18,36%) dan yang tidak memanfaatkan pelayanan Puskesmas sebanyak 29 (59,19%) dari 38 (77,55%) responden.

3. Gambaran pemanfaatan pelayanan Puskesmas ditinjau dari tingkat fasilitas yang tersedia di Kelurahan Abeli Kota Kendari Tahun 2016 adalah dari 49 kepala keluarga (KK) yang menyatakan bahwa fasilitas dengan kriteria baik dengan yang memanfaatkan pelayanan Puskesmas sebanyak 10 responden (20,41%), adapun jumlah responden yang tidak memanfaatkan pelayanan Puskesmas 2 (4,08%) dari 12 (24,49%) responden yang menyatakan fasilitas baik. Dan adapun responden yang menilai fasilitas dengan kriteria kurang dengan yang memanfaatkan pelayanan Puskesmas sebanyak 7 (14,28%) responden. Dan responden yang tidak memanfaatkan Pelayanan Puskesmas sebanyak 30 (61.23%) dari 37 (75.51%) responden yang menyatakan kurang.

B. Saran

1. Diharapkan pada pihak puskesmas untuk tetap memelihara segala fasilitas yang telah ada agar tetap tampak baru dan terawat baik dilihat sehingga tidak mengganggu kenyamanan pasien yang berkunjung. Sedangkan untuk fasilitas yang belum ada atau belum memadai segera diadakan.
2. Perlu adanya simulasi kesehatan pada masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas yang masih berpendidikan rendah tentang manfaat pelayanan kesehatan Puskesmas.
3. Agar Penyuluhan kesehatan kepada masyarakat dilaksanakan secara rutin untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat agar memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

4. Agar petugas Puskesmas berpartisipasi aktif agar memberikan pemahaman tentang peran dan pentingnya pelayanan kesehatan sehingga yang tidak bekerja sekalipun tetap memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar Azrul. 2010. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Sinar Harapan : Jakarta
- Azwar Azrul. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Akson : Jakarta
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian : suatu pendekatan praktek*. Rineka Cipta : Jakarta
- Barata Atep Adya. 2009. *Dasar-Dasar Pelayanan Prima : persiapan membangun budaya pelayanan prima untuk meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan*. Elex Media Komputindo : Jakarta
- Depkes RI. 2013. *Sistem Kesehatan Nasional*, Jakarta
- Data Kependudukan Kelurahan Abeli. 2015
- Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara. 2014.
- Munijaya, I Gede. 2009. *Manajemen Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC : Jakarta
- Moenir. 2003. *Manajemen Kesehatan*. Penerbit PT. Rineka Cipta : Jakarta
- Notoatmojo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta : Jakarta
- Notoatmojo. 2007. *Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta : Jakarta
- Puspita Elly. 2010. *Peningkatan Mutu Pengendalian Obat Di Puskesmas Melalui Pelatihan Berjenjang Pada Dokter dan Perawat*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta
- Puskesmas Abeli. 2014. *Profil Puskesmas Abeli*
- Razak Amran. 2000. *Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pesisir*. Kalammedia Pustaka : Makassar
- Setiawan Oryz. 2007. *Memacu Layanan Puskesmas*. Rineka Cipta : Jakarta
- Saifudin. F.D. 2006. *Pendetakan Sistim Dalam Pengorganisasian Pelayanan Kesehatan*. Salemba Medika : Jakarta
- Undang-Undang No. 36 Tentang Kesehatan. 2009
- Upah Minimum Propinsi (UPM) Untuk Daerah Sulawesi Tenggara Tahun 2016

LAMPIRAN 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Yth. Responden
Di -
Tempat

Sehubungan dengan penyelesaian pendidikan pada Jurusan Diploma III di Politeknik Kesehatan Kendari 2016, maka dengan ini saya :

Nama : Tarmizi
NIM : P00320013029
Status : Mahasiswa Jurusan Diploma III Keperawatan Poltekkes Kendari

Sebagai Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Keperawatan, bermaksud akan melaksanakan penelitian dengan judul “**Idenfitikasi Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas Oleh Masyarakat Di Kelurahan Abeli Kota Kendari Tahun 2016**”.

Sehubungan dengan hal itu, saya mohon anda meluangkan waktu untuk menjadi responden dalam penelitian ini, anda berhak menyetujui atau menolak menjadi responden, Namun apabila anda setuju, anda dipersilahkan untuk menandatangani surat persetujuan responden ini. Atas partisipasi dan kebijakan responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,
Peneliti

TARMIZI

LAMPIRAN 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Tarmizi

NIM : P00320013029

Status : Mahasiswa Jurusan Diploma III Keperawatan Poltekkes Kendari

Akan melakukan penelitian dengan judul **“Identifikasi Pemanfaatan Puskesmas Oleh Masyarakat Di Kelurahan Abeli Kota Kendari Tahun 2016”**. Tanda tangan saya menunjukkan bukti bahwa saya bersedia dan telah diberi informasi serta memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Kendari,2016

Responden

(.....)

LAMPIRAN 3

LEMBAR KOESIONER
IDENTIFIKASI PEMANFAATAN PELAYANAN PUSKESMAS OLEH
MASYARAKAT DI KELURAHAN ABELI KOTA
KENDARI TAHUN 2016

No. Responden :

Hari/tanggal wawancara :

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Alamat :
3. Tempat lahir : (.....Tahun)
4. Jenis Kelamin : a. Laki-laki b. Perempuan
5. Pendidikan :
 - a. Tidak sekolah
 - b. Tamat SD/MI
 - c. Tamat SMP/MTs
 - d. Tamat SMA
 - e. Akademik/Perguruan tinggi
6. Pekerjaan :
7. Pendapatan :
 - a. Rp. 1.652.000,/bulan
 - b. < Rp. 1.652.000,/bulan
8. Kepemilikan kartu jaminan kesehatan :
 - a. Askes
 - c. BPJS
 - d. KIS (kartu indonesia sehat)

B. PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS OLEH MASYARAKAT

1. Apakah ada anggota keluarga bapak / ibu yang sakit, dalam waktu 3 bulan terakhir ini ?
.....
2. Jika ada ,bapak / ibu membawanya berobat kemana ?
 - a. Puskesmas
 - b. Rumah sakit
 - c. Pratik swasta (dokter, perawat & bidan)
 - d. Berobat sendiri
3. Berapa kali Bapak/Ibu berkunjung ke Puskesmas Abeli dalam waktu 1 tahun terakhir ini ?
 - a. 0 – 1 kali
 - b. 1 – 3 kali
 - c. > 3 kali

C. PENGETAHUAN

1. Menurut Bapak / ibu apa yang di maksud Puskesmas ?
 - a. Tempat untuk memperoleh pelayanan Kesehatan
 - b. Tempat Berobat kalau sakit
 - c. Tempat untuk memeriksa kehamilan
 - d. Tempat beli obat
2. Menurut Bapak / ibu dimana wilayah tempat kedudukan suatu Puskesmas ?
 - a. Kecamatan
 - b. Desa
 - c. Kabupaten
 - e. Propinsi
3. Menurut Bapak / ibu apa manfaat Puskesmas terhadap masyarakat ?
 - a. Membantu meningkatkan status kesehatan masyarakat
 - b. Membantu merawat masyarakat
 - c. Tempat pemeriksaan kehamilan
 - d. Memberikan pengarahan tentang lingkungan yang sehat

4. Menurut Bapak/ibu siapa yang menjadi sasaran program kegiatan puskesmas ?
 - a. Ibu hamil dan pasangan usia subur
 - b. Seluruh masyarakat dan wilayah kerja puskesmas
 - c. Anak- anak yang beresiko tinggi
 - d. Bayi dan balita
5. Menurut Bapak / ibu apa manfaat sehat ?
 - a. Sehat dapat membantu aktifitas manusia
 - b. Sehat member semangat hidup
 - c. Sehat adalah pemberian Tuhan
 - d. Sehat merupakan hal utama dalam kehidupan
6. Menurut bapak/ibu apa manfaat imunisasi ?
 - a. Mencegah anak sakit/ terserang penyakit
 - b. Mengobati ibu dan anak yang sakit
 - c. Menambah nafsu makan ibu hamil dan balita
 - d. Menambah berat badan anak
7. Menurut Bapak / ibu apa pelayanan KIA itu ?
 - a. Tempat memeriksakan kesehatan ibu
 - b. Tempat memeriksakan kesehatan ibu dan anak
 - c. Tempat memeriksakan kesehatan anak
 - d. Tempat memperoleh informasi tyentang kesehatan keluarga
8. Apakah Bapak / ibu tahu apa itu KB ?
 - a. Menunda kehamilan
 - b. Menjarangkan kehamilan
 - c. Menunda kelahiran anak
 - d. Menghentikan kehamilan anak
9. Menurut bapak/ibu pelayanan kesehatan apa yang dapat duberikan oleh puskesmas berhubungan dengan KB?
 - a. Pemasangan dan pelepasan alat kontrasepsi serta penyuluhan manfaat KB
 - b. Penyuluhan tentang bagaimana masalah – masalah hubungan suami Istri
 - c. Pernyataan tentang keperawatan bila terjadi perdarahan dan Keguguran

- d. Penyuluhan tentang bagaimana memperoleh anak yang sehat
- 10. Menurut bapak/ibu pelayanan apa yang diberikan oleh puskesmas berkaitan dengan masalah gizi keluarga ?
 - a. Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil dan balita yang kurang gizi
 - b. Cara memperoleh dan mengelola makanan bergizi
 - c. Penyuluhan kesehatan dan gizi pada ibu hamil dan anak balita
 - d. Penyuluhan cara memanfaatkan pekarangan untuk tanaman oleh keluarga.

D. FASILITAS KESEHATAN

1. Bagaimana pendapat bapak/ibu ketersediaan fasilitas kesehatan di Puskesmas ?
 - a. Baik
 - b. Kurang
2. Bagaimana pendapat bapak/ibu mengenai ketersediaan fasilitas pendukung yang di sediakan Puskesmas seperti ruang tunggu, parkir, kantin dan lain-lain ?
 - a. Baik
 - b. Kurang
3. Bagaimana pendapat bapak/ibu, mengenai kondisi fisik bangunan, kebersihan, kerapian dan kenyamanan lingkungan di dalam dan di luar Puskesmas ?
 - a. Baik
 - b. Kurang
4. Bagaimana pendapat bapak/ibu ketersediaan obat-obatan dan alat-alat kedokteran di Puskesmas Abeli ?
 - a. Baik
 - b. Kurang
5. Bagaimana pendapat bapak/ibu kenyamanan ruang tunggu serta penataan ruangan di Puskesmas abeli?
 - a. Baik
 - b. Kurang



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

Nomor : DL.09.02/6/ 376 /2016
Perihal : **Pengantar Pengambilan Surat Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Direktur Poltekkes Kendari
Di –
Tempat

Sehubungan Dengan Penyelesaian Tugas Akhir Mahasiswa Poltekkes Kendari Jurusan Keperawatan:

Nama : Tarmizi
Nim : P00320013029
Judul Karlis : "Identifikasi Pemanfaatan pelayanan puskesmas pada masyarakat di kelurahan abeli kota kendari tahun 2016".

Demikian permohonan ini diajukan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik diucapkan terima kasih.

Kendari, 27 Mei 2016

Ketua Jurusan Keperawatan



Muslimin L, A.Kep.,S.Pd.,M.Si

NIP. 195603111981061001



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/11 ⁹⁴² /2016
Lampiran : 1 (satu) eks.
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Tarmizi
NIM : P00320013029
Jurusan/Prodi : D III Keperawatan
Judul Penelitian : Identifikasi Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas pada Masyarakat di Kelurahan Abeli Kota Kendari Tahun 2016

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

27 Mei 2016
A.n. Direktur
Kepala Unit Penelitian dan
Pengabdian Masyarakat

Rosnah, STP., MPH.
NIP. 19710522 200112 2 001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 30 Mei 2016

Nomor : 070/1811/Balitbang/2016
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Kepada
Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari
di -
KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/942/2016 tanggal 27 Mei 2016 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : TARMIZI
NO. Stambuk : P00320013029
Prog. Studi : D III Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Abeli Kelurahan Abeli Kota Kendari

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara dalam rangka penyusunan KTI, dengan judul :

"IDENTIFIKASI PEMANFAATAN PELAYANAN PUSKESMAS PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN ABELI KOTA KENDARI TAHUN 2016"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 30 Mei 2016 sampai selesai

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA

KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI,



Ir. SUKANTO TODING, MSP. MA

Pembina Tk. I, Gol. IV/b

Nip. 19680720 199301 1 003

T e m b u s a n :

1. Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Kepala Badan Kesbang Kota Kendari di Kendari;
5. Kepala Kelurahan Abeli di Abeli;



DINAS KESEHATAN KOTA KENDARI
PUSKESMAS KECAMATAN ABELI

Jl. Sewangi No. 02 Telp (0401) 3008612 Kendari



SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor : *170* / Pusk / VI / 2016

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mincewarti, SKM
NIP : 19741220 199603 2 001
Pangkat/ Gol : Penata, Gol. III/c
Jabatan : Kepala Tata Usaha

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Tarmizi
Nim : P00320013029
Program Studi/Jurusan : D III Keperawatan

Telah melakukan penelitian di Puskesmas Perawatan Abeli dari Tanggal 30 Mei s/d 30 Juni 2016 dengan Judul : **"Identifikasi Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas Oleh Masyarakat Di Kelurahan Abeli Kendari Tahun 2016"**

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Kendari 30 Juni 2016
Kepala Tata Usaha
Puskesmas Perawatan Abeli

Mincewarti, SKM
NIP. 19741220 199603 2 003





KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

NO: 015/PP/2016

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Tarmizi
NIM : P00320013029
Tempat Tgl. Lahir : Mawasangka, 17 Juli 1994
Jurusan : Keperawatan
Alamat : Anduonohu

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan Keperawatan Tahun 2016

Kendari, 23 Juni 2016

Kepala Unit Perpustakaan
& Politeknik Kesehatan Kendari



Amaluddin
Amaluddin, S. Sos

NIP. 196112311982031038

