

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Pesisir Di Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016

Karman¹ Ambo Sakka² Syawal K. Saptaputra³

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo¹²³

Karman_kesmas@yahoo.com¹ abufaadh@gmail.com² syawalkesker2012@gmail.com³

Abstrak

Masalah kesehatan merupakan masalah sosial, ekonomi, politik dan hak asasi manusia yang paling penting. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Pesisir Di Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016. Jenis penelitian ini adalah penelitian Analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional Study*, Dalam hal ini variabel-variabel yang termasuk faktor penyebab dan variabel-variabel yang termasuk efek di observasi sekaligus pada waktu yang sama. Waktu dan tempat dalam penelitian ini Penelitian ini akan dilaksanakan bulan April 2016 di Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe Selatan. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berada di Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe Selatan sebanyak 1.360 jiwa dengan Jumlah Kepala Keluarga (KK) 310. Sampel dalam penelitian ini adalah kepala keluarga yaitu sebanyak 76 KK dengan teknik pengumpulan sampel dilakukan secara acak sederhana (*simple random sampling*). Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hasil *uji chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p = 0,231$), ada hubungan yang signifikan antara akses dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p = 0,028$), ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p = 0,021$), dan ada hubungan yang signifikan antara tradisi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p = 0,000$).

Kata Kunci : Pengetahuan, Akses, Pendapatan, dan Tradisi.

FACTORS ASSOCIATED WITH HEALTH CARE UTILIZATION FOR COASTAL COMMUNITIES IN DESA PERMAI BUNGIN SUB-DISTRICT TINANGGEE KONAWA SELATAN REGENCY IN 2016

Karman¹ Ambo Sakka² Syawal K. Saptaputra³

Faculty of Public Health, University Halu Oleo¹²³

Abstract

Health problems are social, economic, political and human rights are the most important. The purpose of this study was to determine the Factors Associated With Health Care Utilization For Coastal Communities In Desa Permai Bungin Konawe Tinanggea South District of the Year 2016. This type of research is analytic research using *cross sectional study approach*, in this case the variables including factors and variables include the effect observed while at the same time. The time and place in this study This study will be conducted in April 2016 in Desa Permai Bungin Southern District of Tinanggea Konawe. The population in this study were people who were in Bungin Desa Permai Southern District of Tinanggea Konawe as many as 1,360 people with Number of families (KK) 310. The sample in this research is that as many as 76 heads of family households with sample collection technique is done randomly (*simple random sampling*). Analyzed using univariate and bivariate analysis with a level of 95% ($\alpha = 0.05$). The results of *chi-square test* showed that there was no significant relationship between knowledge and utilization of health care ($p = 0.231$), there was a significant relationship between access to health service utilization ($p = 0.028$), there was a significant relationship between revenue by utilization of health services ($p = 0.021$), and no significant relationship between tradition and utilization of health care ($p = 0.000$).

Keywords: Knowledge, Access, Income, and Tradition

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya. Upaya untuk mencapai tujuan tersebut, pembangunan kesehatan dilaksanakan secara terarah dan berkesinambungan¹.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam penentu kesehatan, yang memiliki relevansi khusus sebagai masalah kesehatan dan pembangunan masyarakat di negara-negara berpenghasilan rendah. Bahkan, pemanfaatan pelayanan kesehatan telah direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai konsep kesehatan primer dasar bagi populasi yang paling rentan dan kurang mampu. Dan Telah menyarankan bahwa kesehatan harus dapat diakses secara universal tanpa hambatan berdasarkan keterjangkauan, aksesibilitas fisik, atau penerimaan jasa. Dengan demikian, peningkatan penggunaan pelayanan kesehatan merupakan target utama di berbagai negara berkembang².

Pelayanan yang terdapat pada sebuah puskesmas secara umum terdiri dari Poli Umum, Poli Gigi, Poli KIA, sebagai sarana pelayanan bagi pasien. Sedang untuk puskesmas yang bertaraf rawat inap memiliki system yang lebih lengkap dengan penambahan seperti: Pojok Gizi, ruang administrasi, ruang promkes, ruang apotik, gudang obat, laboratorium, unit gawat darurat, ruang bersalin, instalasi gizi, ruangperawatan, dan kamar kartu³.

Pembangunan kesehatan melalui Puskesmas harus didukung oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab terhadap permasalahan kesehatan di wilayah kerjanya. Tenaga kesehatan memberikan kontribusi hingga 80% dalam keberhasilan pembangunan kesehatan. Tenaga kesehatan tersebut mencakup dokter, perawat, bidan, dan orang-orang yang bergerak dalam pelayanan kesehatan⁴.

Masyarakat adalah orang perseorangan, kelompok orang termasuk masyarakat hukum adat, korporasi, dan/atau pemangku kepentingan nonpemerintah lain dalam penyelenggaraan penataan ruang. Sedang Kawasan perkotaan merupakan kawasan strategis, yang dapat berupa kawasan strategis nasional, kawasan strategis provinsi, atau kawasan strategis kabupaten⁵.

Sistim pengetahuan masyarakat pesisir sangatlah sederhana, teknologi yang dimilikinya masih sangat terikat dengan alam lingkungannya

sebagai sebuah ekosistem, dan tidak mengalami perkembangan karena merupakan wilayah yang terisolir. Oleh karena pola penangkapan ikan masih merupakan pengetahuan atau teknologi yang sangat sederhana⁶.

Panjang pesisir di wilayah Indonesia yang menduduki pesisir terpanjang kedua setelah Kanada ini menyebabkan sektor perikanan merupakan potensi sumber daya alam yang menjajikan dari negara ini yang perlu dijaga kelestariannya. Wilayah pesisir yang panjang disertai keaneka ragaman suku menyebabkan hampir disetiap pesisir Indonesia memiliki adat istiadat yang variatif. Adat istiadat masyarakat pesisir yang di dominasi oleh nelayan⁷.

Data Indonesia tentang jumlah kunjungan pasien tahun 2013 sebanyak 31.549.259 (12,7%) kunjungan (Riskesmas, 2013). Jumlah Puskesmas yang tersebar di Propinsi Sulawesi Tenggara tahun 2014 tercatat 269 Unit, Posyandu sebanyak 3066 Unit dan Poli kesehatan desa (Polindes) sebanyak 441 Unit⁸.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013 terjadi rata-rata kunjungan ke Puskesmas sebesar 3.656 kunjungan per hari atau 1.334.468 kunjungan per tahun, sedang pada tahun 2014 mengalami peningkatan 2.642.700 per tahun⁹.

Desa Bungin Permai adalah salah satu daerah pesisir yang terluar dari wilayah kerja Puskesmas Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan dengan jumlah penduduk sebesar 1.360 jiwa dan 310 KK, selain itu jumlah kunjungan masyarakat Desa Bungin Permai ke pusat pelayanan kesehatan pada tahun 2013 sebanyak 175 orang dan pada tahun 2014 jumlah kunjungan sebanyak 131 orang¹⁰.

Berdasarkan salah satu laporan hasil mahasiswa yang melakukan kegiatan Pembelajaran Lapangan di Desa Bungin Permai yang mengemukakan bahwa Kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan di Desa Bungin Permai yaitu berupa kegiatan Posyandu, tetapi kegiatan posyandu ini ternyata masih saja kurang ditanggapi oleh masyarakat, hal ini dapat dilihat dari tidak adanya antusias dari masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan baik, yang juga terlihat dari kurangnya minat masyarakat untuk mengunjungi posyandu. Sehingga tenaga kesehatan yang bertugas harus mendatangi rumah warga yang akan mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini merupakan salah satu bukti adanya sikap acuh masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan, padahal pelayanan kesehatan yang

diberikan sangatlah di butuhkan dan penting bagi kesehatan serta memudahkan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan tanpa harus memikirkan faktor-faktor penghambat lainnya dalam memperoleh pelayanan kesehatan dari para petugas kesehatan¹⁰.

Berdasarkan kenyataan-kenyataan di atas, tampak bahwa pencarian pengobatan oleh Masyarakat Pesisir masih sangat kurang di bandingkan dengan masyarakat perkotaan dengan melihat pada data kunjungan ke Puskesmas Abeli pada tahun 2013 sebesar 33.424 dan mengalami penurunan pada tahun 2014 sebesar 28.312 dan data kunjungan ke Puskesmas Puuwatu pada tahun 2013 sebesar 71.098 dan pada tahun 2014 juga mengalami sedikit penurunan sebesar 69431, hal ini banyak di pengaruhi dengan sikap masyarakat pesisir yang enggan ke pelayanan kesehatan berkaitan dengan tradisi dan adat istiadat yang masih di pegang erat oleh kebanyakan masyarakat yang bertempat tinggal di daerah sekitaran pesisir dan pendapatan masyarakat yang tidak menentu juga masih menjadi salah satu alasan masyarakat untuk tidak menggunakan layanan kesehatan yang terdapat di daerah tempat tinggal mereka. Sehingga pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat pesisir masih sangat kurang di bandingkan masyarakat perkotaan khususnya pada masyarakat pesisir Kelurahan Talia, karena itu peneliti tertarik mengadakan penelitian dengan judul “Studi Komparatif Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pesisir Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Dan Masyarakat Perkotaan Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2015.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode penelitian *cross sectional* dengan menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat tujuannya untuk mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat pesisir di Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan.

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara acak sederhana (simple random sampling). Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan secara acak dari 310 KK sehingga menghasilkan 76 KK yang terpilih sebagai responden¹².

Populasi dalam penelitian ini yaitu kepala keluarga yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tinanggea khususnya di Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan

dengan jumlah penduduk 1.360 jiwa dengan 310 KK.

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah Data primer yaitu diperoleh dengan menggunakan daftar pertanyaan (kuesioner) yang telah tersedia mengenai pengetahuan, akses, pendapatan, dan Tradisi dalam pelayanan kesehatan. Data sekunder yang diperoleh dari dokumen selama penelitian yang berguna sebagai penunjang dan pelengkap data primer yang masih berhubungan dengan penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini didapat dari data tentang kunjungan pasien yang diperoleh dari Puskesmas tinanggea ,data jumlah penduduk kelurahan diperoleh dari Kepala desa.

HASIL

Karakteristik Responden

Jenis kelamin Responden di Desa Bungin Permai

No.	Jenis kelamin Responden	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	38	50
2.	Perempuan	38	50
Total		76	100

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 76 responden (100%) terdapat responden laki-laki sebanyak 38 responden (50%), dan perempuan sebanyak 38 responden (50%).

Pendidikan Responden di Desa Bungin Permai

No.	Status pendidikan	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Pra sekolah	8	10,5
2.	SD	30	39,5
3.	SMP	33	43,4
4.	SMA	2	2,6
5.	Universitas	3	3,9
Total		76	100

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden status pendidikan dari 76 responden (100%), terdapat status pendidikan responden paling tertinggi adalah Sekolah Menengah Pertama (SMP) yaitu sebanyak 33 responden (43,4%), sedangkan yang terendah yakni dengan status pendidikan SMA hanya terdapat 2 responden (2,6%)

Umur Responden Desa Bungin Permai

No.	Umur (tahun)	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	20 – 24	4	5,2
2.	25 – 29	14	18,2
3.	30 – 34	19	24,7
4.	35 – 39	22	28,6
5.	40 – 44	9	11,7
6.	45 – 49	3	3,9
7.	50 -54	2	2,6
8.	55 - 60	3	3,9
Total		76	100

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 76 responden (100%), terdapat responden tertinggi pada kelompok umur 35-39 tahun sebanyak 23 responden (28,6%), sedangkan responden terendah pada kelompok umur 50 – 54 tahun sebanyak 2 responden (2,6%).

Analisis Univariat

Pemanfaatan Pelayanan kesehatan di Desa Bungin Permai

No.	Pemanfaatan Pelayanan kesehatan Responden	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	memanfaatkan	53	69,6
2.	Tidak memanfaatkan	23	30,3
Total		76	100

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 76 responden (100%), terdapat responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 53 responden (69,7%), sedangkan yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 23 responden (30,3%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan Di Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan yang diperoleh sebagian besar berada pada kategori memanfaatkan (69,7%).

Pengetahuan Masyarakat Desa Bungin Permai

No.	Pengetahuan	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Cukup	36	47,4
2.	Kurang	40	52,6
Total		76	100

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 76 responden (100%), terdapat responden yang mempunyai pengetahuan cukup yaitu sebanyak 36 responden (47,4%), sedangkan yang pengetahuannya kurang yaitu sebanyak 40 responden (52,6%).

Akses masyarakat Desa Bungin Permai ke pelayanan kesehatan

No.	Akses	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Mudah	29	38,2
2	Sulit	47	62,8
Total		76	100

Sumber: Data Primer, 2016

tabel 6 menunjukkan bahwa dari 76 responden (100%), terdapat responden yang menyatakan mudah di akses yaitu sebanyak 29 responden (38,2%), sedangkan responden yang menyatakan sulit di akses yaitu sebanyak 47 responden (61,8 %).

Pendapatan masyarakat Desa Bungin Permai

No.	Pendapatan	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Cukup	37	48,7
2.	Kurang	39	51,3
Total		76	100

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 76 responden (100%), terdapat responden yang pendapatannya cukup yaitu sebanyak 26 responden (34,2%), sedangkan responden yang pendapatan kurang yaitu sebanyak 50 responden (65,8%).

Tradisi masyarakat Desa Bungin Permai

No.	Tradisias	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Mendukung	35	46,1
2.	Tidak Mendukung	41	53,3
Total		76	100

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 76 responden (100%), terdapat responden dengan tradisi yang Mendukung yaitu sebanyak 35 responden (46,1%), sedangkan responden dengan tradisi yang Tidak Mendukung yaitu sebanyak 41 responden (53,9%).

Analisis Bivariat

Hubungan pengetahuan dengan pelayanan kesehatan

Penge- tahuan	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan				Jumlah		X ² _{hit}	p _{Value}	R Ø
	Memanfaat- kan		Tidak Memanfaat- kan						
	n	%	n	%	n	%			
Cukup	28	77,8	8	22,2	36	100	1,43	0,231	0,1
Kurang	25	62,5	15	37,5	40	100	4	0,231	0,6
Total	53	69,7	23	30,3	76	100			

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 76 responden (100%), diantara 36 responden dengan pengetahuan cukup terdapat 28 responden (77,8%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan 8 responden (22,2%) yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Sedangkan diantara 40 responden dengan pengetahuan kurang terdapat 25 responden (62,5%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan 15 responden (37,5%) yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi square* diperoleh dengan $X^2_{hitung} = 1,434$ dan $p_{Value} = 0,231$. Dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) dan $dk = 1$, maka diperoleh $X^2_{tabel} = 3,841$. Sesuai dengan dasar pengambilan keputusan penelitian hipotesis (Budiarto, 2002) bahwa jika $X^2_{hitung} (1,434) < X^2_{tabel} (3,841)$ dan $p_{Value} (0,231) > 0,05$ maka H_0 diterima atau H_a ditolak sehingga dapat dimaknai bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat Pesisir di Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan

Hubungan antara akses dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan

Akses	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan				Jumlah		X ² _{hi} _t	p _{Value}	R Ø
	Memanfaat- kan		Tidak Memanfaat- kan						
	n	%	n	%	n	%			
Mudah	25	86,2	4	13,8	29	100	4,8	0,028	0,1
Sulit	28	59,6	19	40,4	47	100	31	0,028	0,8
Total	53	69,7	23	30,3	76	100			

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 10 menunjukkan bahwa dari 76 responden (100%), diantara 29 responden dengan kategori akses mudah terdapat 25 responden (86,2%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan 4 responden (13,8%) yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Sedangkan diantara 47 responden dengan kategori akses sulit terdapat 28 responden (59,6%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan 19 responden (40,4%) yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi square* diperoleh dengan $X^2_{hitung} = 4,831$ dan $p_{Value} = 0,028$. Dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) dan $dk = 1$, maka diperoleh $X^2_{tabel} = 3,841$. Sesuai dengan dasar pengambilan keputusan penelitian hipotesis (Budiarto, 2002) bahwa jika $X^2_{hitung} (4,831) > X^2_{tabel} (3,841)$ dan $p_{Value} (0,028) < 0,05$ maka H_0 ditolak atau H_a diterima sehingga dapat dimaknai bahwa ada hubungan yang signifikan antara akses dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan. Setelah diuji keeratatan hubungan dengan menggunakan koefisien *phi* ($R\emptyset$), diperoleh nilai $R\emptyset = 0,282$. Hal ini berarti bahwa antara akses dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan mempunyai tingkat hubungan lemah.

Hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan

Pendapa- tatan	Pemanfaatan pelayanan Kesehatan				Jumlah		X ² _{hi} _t	p _{Value}	R Ø
	Memanfaat- kan		Tidak Memanfaat- kan						
	n	%	n	%	n	%			
Cukup	23	88,5	3	11,5	26	100			
Kurang	30	60,0	20	40,0	50	100	5,286	0,021	0,294
Total	53	69,7	23	37,5	76	100			

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 11 menunjukkan bahwa dari 76 responden (100%), diantara 26 responden dengan pendapatan cukup terdapat 23 responden (88,5%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan 3 responden (11,5%) yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Sedangkan diantara 50 responden dengan Pendapatan Kurang terdapat 30 responden (60,0%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan 20 responden (40,0%) yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi square* diperoleh dengan $X^2_{hitung} = 5,286$ dan $p_{Value} =$

0,021. Dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) dan $dk = 1$, maka diperoleh $X^2_{tabel} = 3,841$. Sesuai dengan dasar pengambilan keputusan penelitian hipotesis (Budiarto, 2002) bahwa jika $X^2_{hitung} (5,286) > X^2_{tabel} (3,841)$ dan $p_{value} (0,021) < 0,05$ maka H_0 ditolak atau H_a diterima sehingga dapat dimaknai bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat pesisir di Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan.. Setelah diuji keeratan hubungan dengan menggunakan koefisien *phi* ($R\phi$), diperoleh nilai $R\phi = 0,294$. Hal ini berarti bahwa antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan mempunyai tingkat hubungan lemah.

Hubungan antara tradisi dengan pelayanan kesehatan

Tradisi	Pemanfaatan pelayanan Kesehatan				Jumlah		X^2_{hitung}	p_{value}	$R\phi$
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan						
	N	%	n	%	N	%			
Mendukung	35	100	0	0	3	100			
Tidak Mendukung	18	43,9	23	56,1	41	100	25,59	0,000	0,609
Total	53	69,7	23	30,3	76	100			

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 12 menunjukkan bahwa dari 76 responden (100%), yang mempunyai tradisi mendukung adalah 35 responden (100%), terdapat 38 responden (100%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 0 responden (0%). Sedangkan dari 41 responden (100%) yang mempunyai tradisi Tidak Mendukung sebanyak 18 responden (43,9%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 23 responden (56,1%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi square* diperoleh dengan $X^2_{hitung} = 25,559$ dan $p_{value} = 0,000$. Dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) dan $dk = 1$, maka diperoleh $X^2_{tabel} = 3,841$. Sesuai dengan dasar pengambilan keputusan penelitian hipotesis (Budiarto, 2002) bahwa jika $X^2_{hitung} (25,559) > X^2_{tabel} (3,841)$ dan $p_{value} (0,000) < 0,05$ maka H_0 ditolak atau H_a diterima sehingga dapat dimaknai bahwa ada hubungan yang signifikan antara tradisi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat pesisir di Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan. Setelah diuji keeratan hubungan dengan menggunakan koefisien *phi* ($R\phi$),

diperoleh nilai $R\phi = 0,609$. Hal ini berarti bahwa antara tradisi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan mempunyai tingkat hubungan kuat.

Diskusi

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Proses melihat, menyaksikan, mengalami, atau diajar sangat menentukan terjadinya pengetahuan pada seseorang. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Karena jika seseorang tidak mengetahui tentang sebuah objek, maka objek tersebut tidak akan menarik bagi seseorang. Begitu juga halnya dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas¹³.

Pengetahuan seseorang bisa didapatkan baik dari pengalaman maupun dari bangku pendidikan yang merupakan dasar wawasan seseorang serta sarana untuk memudahkan seseorang yang menerima pengetahuan dan perilaku baru tingkat pendidikan formal yang pernah diperoleh seseorang akan meningkatkan pengetahuan daya nalarnya.

Pengetahuan tentang puskesmas dapat mempengaruhi perilaku masyarakat di dalam pemanfaatan pelayanan puskesmas untuk memeriksa kesehatannya. Pengetahuan sangat penting peranannya dalam memberikan wawasan terhadap bentuk sikap, yang selanjutnya akan diikuti oleh tindakan dalam memilih pelayanan kesehatan yang diyakini kemampuannya. Tingkat pengetahuan mempunyai pengaruh terhadap penggunaan puskesmas, apabila masyarakat tidak mengetahui tentang manfaat puskesmas, maka masyarakat memandang tidak penting untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang disediakan¹⁴.

Masyarakat pesisir di Desa Bungin Permai memiliki pengetahuan yang kurang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan karena kurangnya pengetahuan keluarga tentang pentingnya pemanfaatan pelayanan kesehatan serta kemampuan ekonomi keluarga yang tidak memungkinkan untuk memanfaatkannya, ini dipengaruhi oleh mata pencaharian masyarakat di desa bungin permai yang mayoritas sebagai nelayan. Sehingga, dengan demikian walaupun masyarakat mempunyai pengetahuan tentang pentingnya penggunaan sarana kesehatan tetapi tidak didukung dengan penghasilan yang cukup serta akses

transportasi masyarakat yang sulit maka hal tersebut tidak akan tercapai

2. akses

Akses dapat mempengaruhi frekuensi kunjungan ditempat pelayanan kesehatan, makin dekat jarak tempat tinggal dengan pusat pelayanan kesehatan makin besar jumlah kunjungan di pusat pelayanan tersebut, begitu pula sebaliknya, makin jauh jarak tempat tinggal dengan pusat pelayanan kesehatan makin kecil pula jumlah kunjungan di pusat pelayanan kesehatan tersebut¹⁵.

Akses masyarakat atau transportasi masyarakat Pesisir ke lokasi pelayanan kesehatan sangat mempengaruhi pemanfaatan atau tidak dimanfaatkannya pelayanan kesehatan terutama Puskesmas. Pelayanan kesehatan yang lokasinya terlalu jauh dari tempat tinggal baik jarak secara fisik maupun secara finansial tentu tidak mudah dicapai. Dengan demikian akses baik berupa jarak maupun transportasi yang di butuhkan dari tempat tinggal ke pusat pelayanan kesehatan sangat mempengaruhi tingkat permintaan pelayanan kesehatan dan jika akses serta sulitnya transportasi dari tempat tinggal yang jauh dari unit pelayanan kesehatan maka semakin besar untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh akses pelayanan kesehatan, waktu serta biayanya yang harus dikeluarkan untuk dapat memperoleh pelayanan kesehatan, mudah atau tidaknya alat transportasi yang digunakan, serta besarnya biaya yang harus dikeluarkan untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan tersebut. Akan tetapi, untuk beberapa kondisi tertentu besarnya jarak tidak terlalu mempengaruhi unsur akses lain (alat transportasi, waktu tempuh, dan biaya) tergolong mudah. Kondisi keuangan yang terbatas dan keharusan untuk mencapai pelayanan kesehatan masyarakat dengan biaya lebih membuat beberapa responden memilih untuk tidak berobat ke puskesmas sekalipun biaya pengobatannya gratis.

3. pendapatan

Pendapatan yaitu penghasilan yang didapat oleh kepala keluarga maupun anggota keluarganya yang lain dalam kurun waktu sebulan yang dihitung dalam rupiah. Pendapatan berupa uang yang mempengaruhi daya beli seseorang untuk membeli sesuatu. Penghasilan merupakan faktor yang paling penting menentukan kuantitas maupun kualitas kesehatan sehingga ada hubungan yang erat antara penghasilan keluarga dengan keadaan kesehatan seseorang, dimana pendapatan seseorang yang baik tidak menjamin suatu kondisi yang selalu dapat

menunjang semua kebutuhan bagi keadaan kesehatan seseorang menjadi memadai atau tercukupi.

Keseimbangan hidup yang serasi meliputi keseimbangan pendapatan dan belanja rumah tangga, keseimbangan peraturan waktu yang optimal bagi keluarga untuk mencapai keseimbangan hidup yang serasi dalam keluarga. Peranan kepala keluarga sangat menentukan, karena kepala keluarga sebagai pimpinan tertinggi dalam satu rumah tangga

Hasil Uji *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,021 < (\alpha = 0,05)$ yang berarti ada hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan..

Hasil Uji koefisien *Phi* ada hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hal ini dibuktikan dengan diperoleh nilai *Phi* 0,294 dan sesuai ketentuan uji keeratan hubungan (Sugiyono, 2006), nilai 0,294 berada antara 0,201 – 0,400 yang berarti mempunyai hubungan lemah.

4. Tradisi

Tradisi adalah kebiasaan turun temurun sekelompok masyarakat berdasarkan nilai budaya masyarakat yang bersangkutan. Tradisi memperlihatkan bagaimana anggota masyarakat bertingkah laku, baik dalam kehidupan yang bersifat duniawi maupun terhadap hal-hal yang bersifat gaib atau keagamaan. Dalam tradisi diatur bagaimana manusia berhubungan dengan manusia yang lain atau satu kelompok manusia dengan kelompok manusia lain, bagaimana manusia bertindak terhadap lingkungannya, dan bagaimana perilaku manusia terhadap alam yang lain.

Hasil penelitian yang di lakukan dengan analisis univariat menunjukkan bahwa masyarakat Desa Bungin Permai masih banyak yang memiliki tradisi yang tidak mendukung di bandingkan tradisi yang mendukung dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, Hal ini disebabkan karena mereka masih terpengaruh oleh tradisi atau kepercayaan yang berlaku dalam masyarakat, sehingga dalam penyembuhan penyakit mereka percaya pada mantera yang dibuat oleh dukun¹⁶.

Kepercayaan masyarakat Pesisir terhadap mantra yang dibuat oleh dukun mempunyai kekuatan tersendiri dalam penyembuhan penyakit. Masyarakat Pesisir masih percaya akan hal-hal mistis seperti penyakit yang datang dari roh-roh makhluk halus sehingga upaya yang dilakukan dalam

menyembuhkan penyakit tersebut adalah melakukan pengobatan dengan menggunakan dukun. Mereka yakin bahwa dukun mampu menyembuhkan penyakit tersebut dengan mantra atau ramuan-ramuan tertentu, sementara untuk sarana kesehatan berupa Puskesmas mereka tidak percaya akan mampu menyembuhkan penyakit yang disebabkan oleh makhluk halus tersebut.

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan, masyarakat di desa bungin permai sangat percaya akan hal-hal mistis walaupun tingkat pendidikan beberapa responden dikatakan tinggi tapi mereka masih percaya akan hal tersebut. Mereka juga meyakini bahwa pengobatan yang dilakukan oleh dukun baik itu berupa ramuan ataupun mantra dapat menyembuhkan penyakit. Sehingga tidak jarang dari mereka mengalami penyakit yang kronis dan kembali membutuhkan pelayanan kesehatan Puskesmas atau rumah sakit.

Kepercayaan dan dari segi daya tarik, dukun telah banyak menyembuhkan masyarakat pesisir jika mengalami sakit. Masyarakat beranggapan dukun mampu menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan penyakit yang dideritanya, sedangkan dari segi kemudahan (faktor geografis dan ekonomi) masyarakat Pesisir mudah menjangkau tempat tersebut (dukun). Inilah yang dirasakan masyarakat dalam melakukan pengobatan ketika mengalami gangguan kesehatan, sehingga dalam memilih pengobatan lebih cenderung kedukun, ditambah lagi dari segi pengetahuan tentang pengobatan medis yang masih kurang karena disebabkan tingkat pendidikan yang rendah.

keyakinan adalah kecenderungan untuk melakukan atau tidak melakukan hal-hal tertentu memberikan respon baik berupa respon yang positif maupun yang bersifat negatif terhadap orang, objek atau situasi juga dibuktikan bahwa sikap merupakan perasaan tertentu, predisposisi ataupun jumlah kepercayaan tertentu yang dianjurkan kepada objek manusia ataupun situasi. Tanpa sikap yang positif dari pasien untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, maka kemungkinan untuk dimanfaatkannya sebuah pelayanan kesehatan sangat sulit untuk terjadi. Karena tanpa sikap positif pasien, kemungkinan takut untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang disediakan tersebut¹⁷.

Bermata pencaharian sebagai nelayan membuat masyarakat lebih banyak menghabiskan waktunya di laut sehingga faktor kesehatan tidak menjadi perhatian utama mereka. Hal ini didasari pada nilai-nilai yang mereka yakini bahwa ketika ada anggota keluarga mereka yang sakit, masyarakat

masih mengandalkan pengobatan tradisional (dukun) dibandingkan dengan pengobatan medis¹⁸.

SIMPULAN

1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat pesisir di Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan.
2. Ada hubungan antara akses dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat pesisir di Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan
3. Ada hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat pesisir di Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan..
4. Ada hubungan antara tradisi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat pesisir di Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan serta kesimpulan, maka dapat dikemukakan saran-saran sebagai berikut :

1. Memberikan sedikit pemahaman kepada masyarakat agar kiranya mereka selalu bisa memanfaatkan pelayanan kesehatan serta meningkatkan kesadaran terhadap masyarakat tentang pentingnya kesehatan bagi kita dan petugas kesehatan juga harus melakukan promosi, penyuluhan kesehatan secara langsung (kunjung rumah, pertemuan diskusi, pertemuan di balai desa, pertemuan di posyandu) dan penyuluhan secara tidak langsung (melalui media cetak, melalui radio, melalui pertunjukan film) sehingga masyarakat lebih cenderung memilih berobat ke Puskesmas daripada ke dukun.
2. Untuk pemerintah dapat memberikan pengobatan gratis pada masyarakat yang berekonomi rendah dan menyediakan transportasi laut dan transportasi darat agar memudahkan masyarakat untuk menjangkau dan dapat memanfaatkan sarana kesehatan tanpa memerlukan biaya mahal.
3. Bagi calon peneliti lain untuk meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat Pesisir.

DAFTAR PUSTAKA

1. Keputusan Menteri Kesehatan No 374 Tahun 2009 *Tentang Sistem Kesehatan Nasional Tahun 2009*. Di Akses 30 November 2015
2. Bakeera, Solome K. 2009. *Community Perceptions And Factors Influencing Utilization Of Health Services In Uganda*. *Journal. Uganda*. Di Akses 18 November 2015
3. Puskesmas tinangea 2015. *Profil Kesehatan 2014*. Kendari
4. BPS Kota Kendari. *Sultra Dalam Angka 2014*. Kendari
5. Erwin, 2014 *Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Pesisir Di Wilayah Kerja Puskesmas Wali Kecamatan Binongko Kabupaten Wakatobi (Skripsi)* FKM UHO. Kendari
6. Faridah, 2012. *Analisis biaya menurut variabel costing untuk pengambilan keputusan jangka pendek dalam pesanan khusus pada PT. Sermani steel di Makassar* .Diakses di pada tanggal 29 februari 2016.
7. Hasbi, 2012. *Analisis Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Poncol Kota Semarang Tahun 2012*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat UNDIP*. Semarang Diakses pada tanggal 20 februari 2016.
8. Lumintang, Fatmawati m. 2013 *Analisis Pendapatan Petani Padi Di Desa Teep Kecamatan Langowan Timur*. *Jurnal vol.1 no.3*. Lamongan Diakses pada tanggal 29 februari 2016.
9. Novianasari,2014. *Faktor yang mempengaruhi permintaan pelayanan kesehatan pada petani di kecamatan marioriwawo Kabupaten Soppeng Tahun 2014(skripsi)* *Universitas Hasanuddin*. Diakses pada tanggal 29 februari 2016.
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 *Tentangpusat KesehatanMasyarakat*. Diakses pada tanggal 4 November 2015.
11. Peraturan Menteri Tenaga Kerja Dan Transmigrasi Nomor 7 tahun 2013 *Tentang Upah Minimum* Diakses pada tanggal 23 desember 2015.
12. Rabhina, 2011. *Factor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Jamkesmas Diwilayah Puskesmas Kota Jambi*. Skripsi. FKM UI. Jakarta, Diakses di pada tanggal 12 februari 2016.
13. Riskesdas, 2013. *Tim Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI*. Jakarta. Diakses pada tanggal 29 februari 2016.
14. Setiawati, Sinta. 2013 *Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Antenatal Care Di RSUD Surakarta*. *KTI*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta. Surakarta Diakses di pada tanggal 29 februari 2016.
15. Sugiyono, 2006. *Statistik Untuk Penelitian*. Penerbit Alfa Beta. Bandung Diakses pada tanggal 10 april 2016.
16. Soedigdomarto, 2009. *Menuju Kesehatan Reproduksi Bagi Semua Wanita Indonesia Dalam Maslaha Obstetric Dan Ginekologi*. Buku kedokteran EGC. Jakarta. Diakses di pada tanggal 10 april 2016.
17. Syafriadi, 2008. *Pemanfaatan Puskesmas Baru Di Kabupaten Muko-Muko Privinsi Bengkulu* Tesis. Magister Kebijakan Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan. UGM. Yogyakarta Diakses di pada tanggal 9 april 2016.
18. Yuliah, 2001. *Pemanfaatan Puskesmas Ditinjau Dari Aspek Pengguna Jasa Pelayanan Dan Pendukung Di Puskesmas Pasra Kemis Kabupaten Tangerang*. Tesis. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat UI. Jakarta. Diakses pada tanggal 10 april 2016.