STUDI KOMPARATIF PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN PADA MASYARAKAT PEDESAAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POLEANG BARAT DENGAN MASYARAKAT PERKOTAAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEPO-LEPO TAHUN 2015

Anhar¹ La Ode Ali Imran Ahmad² Cece Suriani Ismail³
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo^{1,2,3}
anharalimuddin@gmail.com¹ imranoder@gmail.com² ewincc@yahoo.com³

ABSTRAK

Masalah kesehatan merupakan masalah sosial, ekonomi, politik dan hak asasi manusia yang paling penting. Mengetahui perbedaan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat Pedesaan di wilayah kerja puskesmas Poleang barat Dengan Masyarakat Perkotaan di wilayah kerja Puskesmas Lepo-lepo. Jenis penelitian yang dilakukan ini adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan studi komparatif. Penelitian ini dilaksanakan bulan Februari 2016 di Desa Ranokomea Kecamatan Poleang Barat Kabupaten Bombana dan Kelurahan Lepo-lepo Kecamatan Baruga Kota Kendari. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat Desa Ranokomea yang berada di wilayah kerja Puskesmas Poleang Barat Kecamatan Poleang barat Kabupaten Bombana sebanyak 1.261 jiwa dengan 388 KK, dan masyarakat Kelurahan Lepo-Lepo yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lepo-lepo Kecamatan Baruga Kota Kendari sebanyak 4.611 jiwa dengan 1.184 KK. Sampel dalam penelitian ini adalah kepala keluarga yaitu sebanyak 76 KK di Desa Ranokomea dan 90 di kelurahan Lepo-lepo dengan teknik pengambilan 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 Mann – Whitney U Test menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan di pedesaan dan perkotaan ($p = 0,000$), ada perbedaan yang signifikan antara ketersediaan tenaga kesehatan di pedesaan dan perkotaan ($p = 0,000$), ada perbedaan yang signifikan antara persepsi tentang sakit di pedesaan dan perkotaan ($p = 0,000$), ada perbedaan yang signifikan antara tradisi di pedesaan dan perkotaan ($p = 0,00$) dan tidak ada perbedaan yang signifikan antara aksesibilitas di pedesaan dan perkotaan ($p = 0,494$).

Kata Kunci : pemanfaatan, ketersediaan tenaga kesehatan, persepsi sakit, tradisi, aksesibilitas

COMPARATIVE STUDY OF UTILIZATION OF HEALTH SERVICES IN THE RURAL COMMUNITY IN WORKING AREA OF LOCAL GOVERNMENT CLINIC OF WEST POLEANG AND THE URBAN COMMUNITY IN WORKING AREA OF LOCAL GOVERNMENT CLINIC OF LEPO-LEPO IN 2015

ABSTRACT

Health problem is the most important problem of social, economic, political and human rights problems. To determine the differences of utilization of health services in the rural community in working area of Local Government Clinic of West Poleang and the urban community in working area of Local Government Clinic of Lepo-Lepo. Type of this study is observational analytic study using a comparative study approach. This study was done in February 2016 in the Ranokomea Village, West Poleang Sub-district, Bombana Regency and in Lepo-Lepo, Baruga Sub-district, Kendari Municipality. The population in this study are inhabitants of Ranokomea Village located in working area of Local Government Clinic of West Poleang, West Poleang Sub-district, Bombana Regency as many as 1.261 people with 388 households, and inhabitants of Lepo-Lepo located in working area of Local Government Clinic of Lepo-Lepo, Baruga Sub-district, Kendari Municipality as much as 4.611 people with 1.184 households. The sample in this study are head of households, as many as 76 households in Ranokomea Village and 90 households in Lepo-Lepo and sampling was done by the simple random sampling technique. Analyzed using univariate and bivariate analysis with confidence interval of 95% ($\alpha = 0,05$). Results of Mann-Whitney U test showed that there was a significant difference about the utilization of health services in the rural and urban areas ($p = 0,000$), there was a significant difference about the availability of health workers in the rural and urban areas ($p = 0,000$), there was a significant difference about the sick perception in the rural and urban areas ($p = 0,000$), there was a significant difference between urban and rural traditions ($p = 0,00$) and there was no significant difference between accessibility in the rural and urban areas ($p = 0,494$).

Keywords: utilization, availability of health workers, sick perception, tradition, accessibility

PENDAHULUAN

Pembiayaan kesehatan di Indonesia menurut Hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional 2013 menunjukkan bahwa penduduk Indonesia yang mengeluh sakit selama sebulan sebelum survey dilakukan sebesar 23,92%. Perilaku pencarian pengobatan yang dilakukan oleh penduduk Indonesia yang mengeluh sakit sebesar 33,11% memilih berobat jalan ke Puskesmas, Pustu, Polindes, Puskel dan sisanya sebesar 66,89% melakukan pengobatan sendiri, pengobatan tradisional dan tidak berobat¹.

Data Riskeddas (2013) menunjukkan jumlah kunjungan pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia tahun 2013 sebanyak 31.549.259 (12,7%) kunjungan. Data pada tahun 2013 terjadi rata-rata kunjungan ke puskesmas sebesar 3.656 kunjungan per hari atau 1.334.468 kunjungan per tahun. Sedangkan pada tahun 2014 mengalami peningkatan sebesar 7.241 kunjungan perhari atau 2.642.700 per tahun².

Pada tahun 2013 jumlah kunjungan ke fasilitas kesehatan di kota kendari sebesar 544.367 kunjungan. Data pada tahun 2013 terjadi rata-rata kunjungan ke puskesmas sebesar 287.255 kunjungan pertahun. Sedangkan pada tahun 2014 kunjungan ke fasilitas kesehatan sebesar 454.645 kunjungan, dan kunjungan ke puskesmas sebesar 193.248 kunjungan per tahun³.

Upaya pemerintah untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan berupa puskesmas yang sudah hampir merata diseluruh kecamatan dimana minimal terdapat satu puskesmas disetiap kecamatan. Upaya pemerintah ini ternyata tidak dibarengi dengan peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Berdasarkan laporan tahunan puskesmas pada Dinas Kesehatan Kota Kendari bahwa angka kunjungan puskesmas perhari buka masih sangat rendah yaitu 54,5 kunjungan bila dibandingkan dengan rata – rata angka kunjungan puskesmas perhari buka secara nasional yaitu 83 kunjungan⁴.

Berdasarkan data puskesmas poleang barat data kunjungan pada tahun 2013 sebesar 4.546 dan pada tahun 2014 mengalami penurunan sebesar 3.257 (profil puskesmas poleang barat tahun 2014). Sedangkan data kunjungan puskesmas lepo-lepo pada tahun 2013 sebesar 43.011 dan pada tahun 2014 mengalami penurunan sebesar 18.039 kunjungan⁵.

Desa Ranokomea adalah salah satu desa yang berada di wilayah kerja puskesmas Poleang barat Kabupaten Bombana Propinsi Sulawesi Tenggara

yang masyarakatnya sebagian besar bersuku bugis dengan jumlah penduduk sekitar 1.261 jiwa. Dalam laporan ahir tahunan dijelaskan bahwa target puskesmas belum tercapai dengan baik karna belum meratanya kesadaran masyarakat untuk berkunjung kepuskesmas ketika mereka sakit⁶.

Berdasarkan pengambilan data awal, salah satu tenaga kerja pukesmas menjelaskan bahwa “adanya persepsi tentang sehat sakit yang salah pada masyarakat, mereka akaan berkunjung ke puskesmas ketika mereka suda tidak bangun dari tempat tidur, masih adanya masyarakat yang lebih memilih berkunjung kedukun dari pada ke puskesmas ketika mereka sakit”. Masyarakat lebih memilih pengobatan tradisional atau dukun dari pada tenaga medis yakni masyarakat masih mempercayai adanya penyakit yang tidak bisa disembukan oleh obat medis melainkan obat dukun. Hal ini menandai bahwa tadisi berobat kedukun masyarakat Poleang barat terkhusus masih sangat tinggi, sehingga dalam masalah pengobatan penyakit lebih memilih pengobatan diri sendiri atau ke dukun⁷.

Kelurahan lepo-lepo adalah salah satu daerah yang berada di wilayah kerja puskesmas Lepo-lepo Kecamatan Baruga Kota Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara dengan jumlah penduduk 20.363 jiwa. Derajat kesehatan masyarakatnya suda dikatakan sangat bagus karna pemamfaatan peleyanan kesehatan perorangan suda terlaksana dengan naik suda tidak ada lagi laporan masyarakat yang meninggal karna penyakit KLB dan semaua bayi lahir dalam keadaan hidup⁸.

Berdasarkan kenyataan-kenyataan di atas, tampak bahwa perbedaan derajat kesehatan dan pencarian pengobatan oleh Masyarakat Pedesaan masih sangat kurang di dibandingkan dengan masyarakat perkotaan dengan melihat pada data kunjungan ke Puskesmas Poleang barat pada tahun 2013 sebesar dan mengalami penurunan pada tahun 2014 sebesar 12.257 dan data kunjungan ke Puskesmas Lepo-lepo pada tahun 2013 sebesar 43.1 dan pada tahun 2014 juga mengalami sedikit penurunan sebesar 18,039 kunjungan, hal ini banyak di pengaruhi dengan sikap masyarakat pedesaan yang enggan ke pelayanan kesehatan berkaitan denagan tradisi dan adat istiadat yang masih di pegang erat oleh kebanyakan masyarakat yang bertempat tinggal di daerah pedesaan dan pekerjaan masyarakat yang rata-rata petani sehingga 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 pedesaan masih sangat kurang di bandingkan masyarakat perkotaan khususnya pada masyarakat pedesaan desa ranokomea.

Masalah kesehatan merupakan suatu masalah yang sangat kompleks. Hal ini saling berkaitan dengan masalah-masalah lain di luar kesehatan. Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat. Hendrik L. Blum seorang pakar di bidang kedokteran pencegahan mengatakan bahwa status kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh 4 hal yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik (keturunan). Faktor-faktor ini, berpengaruh langsung pada kesehatan dan saling berpengaruh satu sama lainnya. Status kesehatan dapat tercapai secara optimal jika keempat faktor ini secara bersama-sama mempunyai kondisi yang optimal. Salah satu faktor saja berada dalam keadaan yang terganggu (tidak optimal) maka status kesehatan dapat tergeser ke arah di bawah keadaan optimal.

METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan studi komparatif. Tujuannya untuk memperoleh Perbandingan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat di desa ranokomea kecamatan Poleang barat dan masyarakat di Kelurahan Lepo-lepo Kota Kendari provinsi Sulawesi Tenggara⁹.

Desain penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui perbedaan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat Pedesaan di wilayah kerja puskesmas Poleang barat Dengan Masyarakat Perkotaan di wilayah kerja Puskesmas Lepo-lepo. Pada desain ini pengukuran dilakukan sebanyak satu kali.

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara acak sederhana (simple random sampling). Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan secara acak dari 388 KK di desa Ranokomea sehingga menghasilkan 79 KK dan 995 KK di kelurahan lepo-lepo sehingga menghasilkan 90 KK yang terpilih sebagai responden.

Populasi dalam penelitian ini yaitu masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Poleang barat Kecamatan Poleang Barat, khususnya desa ranokomea dengan jumlah penduduk 1.261 jiwa dan 388 KK dengan wilayah kerja Puskesmas Lepo-lepo Kecamatan Baruga Kota Kendari khususnya

Kelurahan Lepo-lepo dengan jumlah penduduk 4.476 jiwa dan 995 KK

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah Data primer adalah Diperoleh dengan menggunakan daftar pertanyaan (kuesioner) yang telah tersedia mengenai pendapatan, pengetahuan, tradisi, dan sikap petugas dalam pelayanan kesehatan. Data sekunder data dan dokumen yang diperoleh 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 Lepo-lepo dan Puskesmas Poleang Barat serta data jumlah penduduk kelurahan/desa yang diperoleh dari Kepala Kelurahan/Desa¹⁰.

HASIL

Karakteristik Responden

Jenis kelamin Responden di wilayah desa Ranokomea

No.	Jenis kelamin Responden	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	72	91,1
2.	Perempuan	7	8,9
Total		79	100,0

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 79 responden (100%) terdapat responden laki-laki sebanyak 72 responden (91,1%), dan perempuan sebanyak 7 responden (8,9%).

Jenis kelamin Responden di wilayah kelurahan Lepo-lepo

No.	Jenis kelamin Responden	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	67	74,4
2.	Perempuan	23	25,6
Total		90	100,0

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 90 responden (100%) terdapat responden laki-laki sebanyak 67 responden (74,4%), dan perempuan sebanyak 23 responden (25,6%)

Umur Responden di wilayah desa Ranokomea

No.	Umur (tahun)	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	19-24	1	1,2
2.	25-29	4	5
3.	30-34	11	14
4.	35-39	9	11,3
5.	40-44	15	19
6.	≥45	39	49,5
Total		79	100,0

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 79 responden (100%), terdapat responden tertinggi pada kelompok umur ≥ 45 tahun sebanyak 39 responden (49,5%), sedangkan responden terendah pada kelompok umur 19-24 tahun sebanyak 1 responden (1,2%).

Umur Responden di wilayah kelurahan Lepo-lepo

No.	Umur (tahun)	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	19-24	3	3,3
2.	25-29	20	22,2
3.	30-34	22	24,4
4.	35-39	14	11,3
5.	40-44	20	15,6
6.	≥45	13	13,2
Total		90	100,0

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 90 responden (100%), terdapat responden tertinggi pada kelompok umur 30-34 tahun sebanyak 22 responden (24,4%), sedangkan responden terendah pada kelompok umur 19-24 tahun sebanyak 3 responden (3,3%).

Tingkat Pendidikan Responden Responden di wilayah desa ranokomea

No.	Pendidikan Responden	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Tidak pernah sekolah	32	40,5
2.	SD	25	31,6
3.	SLTP	13	16,4
4.	SLTA	2	2,5
5.	Akademik	7	8
Total		79	100,0

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden status pendidikan dari 79 responden (100%), terdapat status pendidikan responden paling tertinggi adalah Tidak pernah sekolah yaitu sebanyak 32 responden (40,5%), sedangkan yang terendah SLTA yaitu hanya terdapat 2 responden (2,5%).

Tingkat pendidikan Responden di wilayah kelurahan Lepo-lepo

No.	Pendidikan Responden	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Tidak pernah sekolah	3	3,3
2.	SD	12	13,3
3.	SLTP	11	12,2
4.	SLTA	15	16,7
5.	Akademik	49	54,5
Total		90	100,0

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 6 menunjukkan bahwa responden status pendidikan dari 90 responden (100%), terdapat status pendidikan responden paling tertinggi adalah akademik yaitu sebanyak 49 responden (54,5%), sedangkan yang terendah Tidak Pernah sekolah yaitu hanya terdapat 3 responden (3,3%).

Pekerjaan Responden di wilayah desa Ranokomea

No.	Pekerjaan Responden	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	PNS	4	5
2.	Dagang	14	17,2
3.	Tidak bekerja	2	2,3
4.	Petani	48	60,5
5.	Buruh	11	5
Total		79	100,0

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 7 menunjukkan bahwa pada jenis pekerjaan dari 79 responden (100%), terdapat dimana pekerjaan responden yang paling dominan adalah Petani yaitu sebanyak 48 responden (60,5%) sedangkan yang paling kecil adalah Tidak Bekerja sebanyak 2 responden (2,3%).

Pekerjaan Responden di wilayah kelurahan Lepo-lepo

No.	Pekerjaan Responden	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	PNS	43	47,7
2.	Dagang	21	23,3
3.	Wiraswasta	16	17,8
4.	Buruh	4	4,4
5.	Peayanan jasa	16	6,8
Total		90	100,0

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 8 menunjukkan bahwa pada jenis pekerjaan dari 90 responden (100%), terdapat dimana pekerjaan responden yang paling dominan adalah PNS yaitu sebanyak 43 responden (47,7%).

sedangkan yang paling kecil adalah Wiraswasta yaitu 1 responden (4,4%).

Analisis Univariat

Pemanfaatan Pelayanan kesehatan di wilayah desa ranokomea

No.	Pemanfaatan Pelayanan kesehatan Responden	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	memanfaatkan	50	63,3
2.	Tidak memanfaatkan	29	36,7
Total		79	100,0

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 79 responden (100%), terdapat responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 50 responden (63,3%), sedangkan yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 29 responden (36,7%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan di Wilayah Kerja Puskesmas Poleang Barat Kecamatan Poleang Barat Kabupaten Bombana yang diperoleh sebagian besar berada pada kategori memanfaatkan (63,3%).

Pemanfaatan Pelayanan kesehatan di wilayah kelurahan Lepo-lepo

No.	Pemanfaatan Pelayanan kesehatan Responden	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	memanfaatkan	87	96,7
2.	Tidak memanfaatkan	3	3,3
Total		90	100,0

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 10 menunjukkan bahwa dari 90 responden (100%), terdapat responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 87 responden (96,7%), sedangkan yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 3 responden (3,3%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-lepo Kecamatan Baruga Kota Kendari yang diperoleh sebagian besar berada pada kategori memanfaatkan (96,7%).

Ketersediaan tenaga kesehatan di wilayah desa ranokomea

No.	Ketersediaan tenaga kesehatan Responden	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Cukup	45	57
2.	Kurang	34	43
Total		79	100,0

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 11 menunjukkan bahwa dari 79 responden (100%), terdapat responden yang mempunyai ketersediaan tenaga cukup yaitu sebanyak 45 responden (57%), sedangkan yang menyatakan ketersediaan tenaga kurang yaitu sebanyak 34 responden (43%).

Ketersediaan tenaga kesehatan di wilayah kelurahan Lepo-lepo

No.	Ketersediaan tenaga kesehatan Responden	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Cukup	85	94,4
2.	Kurang	5	5,6
Total		90	100,0

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 90 responden (100%), terdapat responden yang mempunyai pengetahuan cukup yaitu sebanyak 85 responden (94,4%), sedangkan yang pengetahuannya kurang yaitu sebanyak 5 responden (5,6%).

Tradisi di wilayah desa ranokomea

No.	Tradisi Responden	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Positif	50	63,3
2.	Negatif	29	36,7
Total		79	100,0

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 13 menunjukkan bahwa dari 79 responden (100%), terdapat responden dengan tradisi yang baik yaitu sebanyak 50 responden (63,3%), sedangkan responden dengan tradisi yang buruk yaitu sebanyak 29 responden (36,7%).

Tradisi responden di wilayah kelurahan Lepo-lepo

No.	Tradisi Responden	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Positif	87	96,7
2.	Negatif	3	3,3
Total		90	100,0

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 14 menunjukkan bahwa dari 90 responden (100%), terdapat responden dengan tradisi yang baik yaitu sebanyak 87 responden (96,7%), sedangkan responden dengan tradisi yang buruk yaitu sebanyak 3 responden (3,3%).

Persepsi sakit di wilayah desa ranokomea

No.	Persepsi sakit	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Positif	18	22,8
2.	Negatif	61	77,2
Total		79	100,0

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 15 menunjukkan bahwa dari 79 responden (100%), yang menyatakan positif terhadap persepsi sakit yaitu sebanyak 18 responden (22,8%), responden yang menyatakan negatif terhadap persepsi sakit yaitu sebanyak 61 responden (77,2%).

Persepsi sakit di wilayah kelurahan Lepo-lepo

No.	Persepsi sakit	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Positif	88	97,8
2.	Negatif	2	2,2
Total		90	100,0

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 16 menunjukkan bahwa dari 90 responden (100%), yang menyatakan positif terhadap persepsi sakit yaitu sebanyak 88 responden (97,8%), responden yang menyatakan negatif terhadap persepsi sakit yaitu sebanyak 2 responden (2,2%).

Aksesibilitas Persepsi sakit di wilayah desa ranokomea

No.	Aksesibilitas	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Mudah	65	82
2.	Sulit	14	18
Total		79	100,0

Sumber: Data Primer, 2016

Pada tabel 17 menunjukkan bahwa dari 79 responden (100%), terdapat responden yang menyatakan mudah di akses yaitu sebanyak 65 responden (82%), sedangkan responden yang menyatakan sulit di akses yaitu sebanyak 14 responden (18%).

Aksesibilitas di wilayah kelurahan Lepo-lepo

No.	Aksesibilitas	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Mudah	88	97,8
2.	Sulit	2	2,2
Total		90	100,0

Sumber: Data Primer, 2016

Pada tabel 18 menunjukkan bahwa dari 90 responden (100%), terdapat responden yang menyatakan mudah di akses yaitu sebanyak 88 responden (97,8%), sedangkan responden yang menyatakan sulit di akses yaitu sebanyak 2 responden (2,2%).

Analisis Bivariat**Perbandingan pemanfaatan pelayanan kesehatan**

No	Pemanfaatan Pelayanan kesehatan	N	Mean Rank	P value
1	Wilayah pedesaan	79	53,69	0,000
2	Wilayah Perkotaan	90	112,5	
Total		169		

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 19. Menunjukkan bahwa mean rank untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan pada wilayah pedesaan adalah 53,69, kemudian untuk mean rank wilayah perkotaan adalah 112,48. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$, berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada wilayah pedesaan dan perkotaan.

Perbandingan Ketersediaan tenaga kesehatan

No	Ketersediaan tenaga kesehatan	N	Mean Rank	P value
1	Wilayah pedesaan	79	56,09	0,000
2	Wilayah Perkotaan	90	110,4	
Total		169		

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 20. Menunjukkan bahwa mean rank untuk ketersediaan tenaga kesehatan pada wilayah pedesaan adalah 56,09, kemudian untuk mean rank pada wilayah perkotaan adalah 110,37. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$, berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan pada ketersediaan tenaga kesehatan di wilayah pedesaan dan perkotaan.

Perbandingan Persepsi sakit

No	Persepsi sakit	N	Mean Rank	P value
1	Wiayah pedesaan	79	45,92	0,000
2	Wilayah Perkotaan	90	119,3	
Total		169		

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 21. Menunjukkan bahwa mean rank untuk persepsi tentang sakit pada wilayah pedesaan adalah 45,92, kemudian untuk mean rank pada wilayah perkotaan adalah 119,30. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$, berarti pada $\alpha 5\%$ terlihat ada perbedaan yang signifikan pada persepsi tentang sakit responden di wilayah pedesaan dan perkotaan.

Perbandingan Tradisi

No	Persepsi sakit	N	Mean Rank	P value
1	Wiayah pedesaan	79	40,09	0,000
2	Wilayah Perkotaan	90	124,4	
Total		169		

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 22. Menunjukkan bahwa mean rank untuk tradisi pada wilayah pedesaan adalah 40,09, kemudian untuk mean rank pada wilayah perkotaan adalah 124,42. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$, berarti pada $\alpha 5\%$ terlihat ada perbedaan yang signifikan pada tradisi responden di wilayah pedesaan dan perkotaan.

Perbandingan aksesibilitas

No	Aksesibilitas	N	Mean Rank	P value
1	Wiayah pedesaan	79	82,51	0,000
2	Wilayah Perkotaan	90	87,19	
Total		169		

Sumber: Data Primer, 2016

DISKUSI

Perbandingan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Pedesaan Wilayah Kerja Puskesmas Poleang Barat dengan Perkotaan Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-lepo

Pelayanan kesehatan yang memadai merupakan tumpuan masyarakat. Pelayanan kesehatan adalah salah satu kebutuhan mendasar selain pangan dan juga pendidikan. Pelayanan kesehatan bukan salah monopoli rumah sakit saja. Penduduk Indonesia yang jumlahnya melebihi 200 juta jiwa tidak mungkin harus bergantung dari rumah sakit yang jumlahnya sedikit dan tidak merata

penyebarannya. Pelayanan kesehatan yang bermutu masih jauh dari harapan masyarakat, serta berkembangnya kesadaran akan pentingnya mutu, maka UU Kesehatan Nomor 23 tahun 1992 menekankan pentingnya upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, khususnya ditingkat Puskesmas.

pelayanan kesehatan melalui puskesmas diperlukan karena Demi pemerataan pelayanan kesehatan, agar dapat menjangkau seluruh penduduk, maka pelayanan kesehatan diberikan tidak hanya melalui rumah sakit yang membutuhkan sumber daya yang tinggi, tapi dapat diberikan melalui fasilitas yang lebih sederhana, lebih murah tapi lebih tersebar luas seperti puskesmas, puskesmas pembantu, bidan di desa, dan didukung dengan sistem rujukan sehingga dapat menjangkau penduduk lebih banyak. Sebelum ada puskesmas, pelayanan kesehatan di tingkat kecamatan hanya ada pelayanan pengobatan jalan, BKIA, vaksinasi cacar dan petugas kesehatan lingkungan, yang pada umumnya tidak berhubungan dan tidak peduli keadaan yang satu dengan yang lainnya. Di samping itu pelayanan kesehatan belum ditujukan kepada masyarakat secara keseluruhan. Keadaan demikian dirasakan tidak efisien dan belum dapat mencapai sasaran yang sebenarnya¹¹.

Berdasarkan dari hasil uji Mann-Whitney Test didapatkan ada perbedaan pemanfaatan pelayanan kesehatan antara masyarakat pedesaan di wilayah kerja puskesmas Poleang Barat dengan perkotaan di wilayah kerja puskesmas Lepo-lepo. Dari hasil analisis diatas jumlah responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan memiliki jumlah yang tidak sama. Artinya bahwa, ada perbedaan yang signifikan pada pemanfaatan pelayanan kesehatan di pedesaan dengan di perkotaan.

Berdasarkan hasil Observasi di lapangan kegiatan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dilakukan nelayan masyarakat pedesaan dan perkotaan, masyarakat pedesaan belum sepenuhnya memanfaatkan pelayanan kesehatan ke tempat pelayanan kesehatan terdekat hal ini dikarenakan masih kurangnya kesadaran masyarakat disana tentang pentingnya pemanfaatan pelayanan kesehatan sehingga masyarakat pedesaan tidak menjadikan puskesmas sebagai pertolongan utama ketika mereka sakit dan mereka lebih mengutamakan pertolongan dukun. Masyarakat pedesaan hanya akan berkunjung ke puskesmas ketika penyakit mereka sudah tidak bisa

disembuhkan oleh dukun atau pada saat sakitnya sudah sangat parah dan tidak bisa bangun dari tempat tidur. Rendahnya pendidikan juga mempengaruhi kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Selain itu faktor pekerjaan masyarakat di pedesaan yang rata-rata petani yang mengharuskan mereka untuk bekerja dari pagi sampai sore sedangkan jam buka puskesmas yang terbatas dari jam 00.08 sampai jam 14.00 sehingga masyarakat yang bekerja tidak dapat melakukan kunjungan, alasan lain karena keterbatasan obat-obat yang tersedia di puskesmas. Sedangkan masyarakat perkotaan sebagian besar sudah memanfaatkan pelayanan kesehatan disebabkan karena masyarakat kota makin memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan sehingga mereka mengunjungi puskesmas tidak hanya untuk mencari pengobatan saja tetapi juga untuk memelihara kesehatannya agar terhindar dari penyakit (upaya preventif). Sebab lain adalah adanya perubahan kebijakan pemerintah kota dengan membebaskan biaya obat dapat meringankan masyarakat sehingga mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, selain itu fungsi rujukan, sosialisasi program-program puskesmas dan penyuluhan kesehatan juga berpengaruh terhadap pemanfaatan puskesmas. Masyarakat di kota tidak hanya mengunjungi puskesmas saja untuk upaya pencarian pelayanan kesehatan lainnya seperti klinik, praktisi dokter swasta, praktisi bidan swasta.

Setiap kota atau desa selalu berupaya melakukan peningkatan pelayanan kesehatan bagi masyarakatnya, dengan tujuan untuk memberi pelayanan secara lebih merata dan berkualitas kepada seluruh lapisan masyarakat. Untuk mencapai tujuan tersebut telah dilakukan peningkatan, pemerataan, dan perluasan jangkauan pelayanan kesehatan melalui Puskesmas. Namun demikian, upaya tersebut belum sepenuhnya dapat memberikan pelayanan kesehatan yang prima. Bahkan pelayanan fasilitas kesehatan yang diberikan tidak dapat dirasakan oleh beberapa golongan masyarakat. Sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat, tentunya Puskesmas harus memiliki mutu pelayanan yang baik. Selain itu sering pula dijumpai Puskesmas yang seharusnya mampu memberikan pelayanan optimal bagi masyarakat justru tidak mampu melaksanakan tugasnya dengan baik dikarenakan wilayah pelayanannya yang terlalu luas.

Salah satu upaya yang banyak dilakukan oleh pihak Puskesmas dalam rangka meningkatkan pemanfaatan pelayanan kepada masyarakat adalah

dengan pendekatan sistem yaitu dengan memanfaatkan semua sumber daya yang ada meliputi pengoptimalan input, penerapan proses yang tepat dan baik, output yang berkualitas dan bermanfaat. Dalam hal ini, input terdiri dari SDM, dana, metode dan logistik. Logistik merupakan bagian yang penting dalam menunjang kegiatan pelayanan kesehatan. Karena penyelenggaraan logistik memberikan kegunaan waktu dan tempat. Berbeda halnya dengan *leaflet* yang dibuat sendiri oleh peneliti, video dalam konseling ini diperoleh dari *website* internet mengingat keterbatasan waktu dan tenaga peneliti untuk membuatnya.

Perbandingan ketersediaan tenaga kesehatan di Pedesaan Wilayah Kerja Puskesmas Poleang Barat dengan Perkotaan Wilayah Kerja Puskesmas Lepolepo

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. Ketersediaan tenaga kesehatan merupakan salah satu hal yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan.

Berdasarkan dari hasil uji Mann-Whitney Test didapatkan ada perbedaan ketersediaan tenaga kesehatan antara masyarakat pedesaan di wilayah kerja puskesmas Poleang Barat dengan masyarakat wilayah perkotaan di wilayah kerja puskesmas Lepolepo. Dari hasil analisis di atas jumlah responden yang menyatakan ketersediaan tenaga kesehatan pelayanan kesehatan pada pedesaan dan perkotaan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan memiliki jumlah yang tidak sama. Artinya bahwa, ada perbedaan yang signifikan pada ketersediaan tenaga pelayanan kesehatan di pedesaan dengan di perkotaan, apabila dilihat dari nilai mean rank memperlihatkan perbedaan yang signifikan diantara wilayah pedesaan dan perkotaan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Rivka (2010) yang menyatakan ada hubungan bermakna antara keberadaan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. SDM atau tenaga kesehatan di puskesmas berperan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan sehingga peran tersebut diharapkan sesuai dengan tupoksi (tugas pokok dan fungsi), pendidikan dan keterampilan yang dimilikinya¹².

Berdasarkan hasil observasi lapangan didapatkan ada perbedaan pernyataan ketersediaan masyarakat di pedesaan dan di perkotaan, hal ini disebabkan karena tenaga kesehatan yang ada di puskesmas

poleang barat belum sepenuhnya lengkap sehingga mereka tidak bisa sepenuhnya memberikan pelayanan yang optimal ketika pasien dalam jumlah yang banyak. Salah satu tenaga kesehatan yang ada di puskesmas poleang barat yaitu tenaga analis kesehatan yang diharapkan mampu melakukan pemeriksaan laboratorium, namun sampai saat ini belum ada tenaganya di puskesmas. Selain itu masih banyak masyarakat yang belum tahu profesi dari masing-masing tenaga kesehatan sehingga tidak mengetahui tupoksi mereka di puskesmas. Sedangkan masyarakat di perkotaan rata-rata mereka sudah mengetahui profesi dan tugas petugas kesehatan yang ada di puskesmas lepo-lepo, dan jumlah tenaga yang bekerja di puskesmas lepo-lepo sudah cukup untuk melayani masyarakat yang berkunjung ke puskesmas.

Ketersediaan tenaga kesehatan dalam hal ini adalah keberadaan tenaga tersebut di puskesmas saat pelayanan pasien, karena meskipun tenaga kesehatan di puskesmas tersebut semua ada namun kadang-kadang tidak berada di tempat pada saat dibutuhkan pasien, hal ini disebabkan karena adanya berbagai kegiatan lain seperti pelatihan, rapat dan sebagainya sehingga perlu evaluasi lebih lanjut tentang tupoksi tenaga yang ada dan perlu mengambil langkah bijaksana untuk mengatasi hal tersebut.

Perbandingan persepsi tentang sakit di Pedesaan Wilayah Kerja Puskesmas Poleang Barat dengan Perkotaan Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-lepo

persepsi adalah suatu proses dimana individu mengorganisasikan dan menginterpretasikan kesan sensoris mereka untuk memberi arti pada lingkungan mereka. Persepsi juga merupakan proses kognitif yang memungkinkan kita dapat menafsirkan dan memahami lingkungan sekitar kita. Dalam proses persepsi, stimulus dapat datang dari luar diri individu, tetapi juga dapat datang dari dalam diri individu yang bersangkutan. Karena dalam persepsi itu merupakan aktivitas yang integrated, maka seluruh apa yang ada dalam diri individu seperti perasaan, pengalaman, kemampuan berpikir, kerangka acuan, dan aspek-aspek lain yang ada dalam diri individu akan ikut berperan dalam persepsi tersebut. Berdasarkan hal tersebut, dapat dikemukakan bahwa persepsi itu sekalipun stimulusnya sama, tetapi karena pengalaman tidak sama, kemampuan berpikir tidak sama, kerangka acuan tidak sama, adanya kemungkinan hasil persepsi antara individu satu dengan yang lain tidak sama. Riset tentang persepsi secara konsisten juga menunjukkan bahwa individu yang berbeda dapat

melihat hal yang sama tetapi memahaminya secara berbeda¹³.

Persepsi masyarakat tentang sakit yang notabene merupakan konsep sehat-sakit masyarakat berbeda pada tiap kelompok masyarakat. Dua orang atau lebih secara patologis menderita suatu jenis penyakit yang sama. Bisa jadi orang kesatu merasa lebih sakit dari yang lain, dan bahkan orang yang satunya lagi tidak merasa sakit. Hal ini disebabkan karena evaluasi atau persepsi mereka yang berbeda tentang sakit¹⁴.

Berdasarkan dari hasil uji Mann-Whitney Test ada perbedaan persepsi tentang sakit antara masyarakat pedesaan di wilayah kerja puskesmas Poleang Barat dengan masyarakat wilayah perkotaan di wilayah kerja puskesmas Lepo-lepo. Dari hasil analisis di atas jumlah responden yang menyatakan tentang persepsi sakit pada pedesaan dan perkotaan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan memiliki jumlah yang tidak sama. Artinya bahwa, ada perbedaan yang signifikan pada persepsi tentang sakit di pedesaan dengan di perkotaan, apabila dilihat dari nilai mean rank memperlihatkan perbedaan yang signifikan diantara wilayah pedesaan dan perkotaan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Soekidjo Notoatmodjo (2003:181), menyatakan bahwa persepsi masyarakat terhadap sehat-sakit erat hubungannya dengan perilaku pencarian pengobatan. Kedua pokok pikiran tersebut akan mempengaruhi atas dipakai atau tidaknya fasilitas kesehatan yang disediakan. Pelayanan kesehatan didirikan berdasarkan asumsi bahwa masyarakat membutuhkannya. Namun kenyataannya masyarakat baru mau mencari pengobatan (pelayanan kesehatan) setelah benar-benar tidak dapat berbuat apa-apa¹⁵.

Berdasarkan hasil observasi lapangan didapatkan ada perbedaan persepsi sakit di masyarakat di desa dan dikota. Hal ini disebabkan karena adanya persepsi masyarakat di desa yang salah mengartikan sakit, sakit itu ialah pada saat mereka sudah tidak bisa bangun dari tempat tidur atau tidak dapat bekerja. Mereka baru akan berkunjung ke puskesmas ketika sakitnya sudah sangat parah sampai tidak bisa bangun dari tempat tidur, sakitnya sudah lebih dari 3 hari tapi belum sembuh juga dan sakitnya belum sembuh padahal sudah diobati oleh dukun. Tindakan yang mereka lakukan ketika mereka sakit atau keluarga ada yang sakit cenderung melakukan pengobatan sendiri dengan membeli obat di warung atau mereka membiarkan saja penyakit itu sembuh dengan sendirinya. Persepsi

masyarakat yang keliru ini tidak jarang menyebabkan kurang dimanfaatkannya sarana – sarana kesehatan yang telah ada. Misalnya puskesmas yang didirikan di tengah – tengah masyarakat dengan berbagai macam pelayanan yang diasumsikan akan dapat mengatasi masalah kesehatan yang ada di masyarakat tersebut, ternyata kurang dimanfaatkan masyarakat karena mereka mempunyai persepsi yang salah tentang sehat – sakit mereka. Jadi meskipun Puskesmas sudah memberikan pelayanan yang baik kepada responden, namun jika penilaian mereka terhadap sehat sakit masih kurang tepat, maka pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas akan tetap rendah. Sedangkan masyarakat perkotaan rata-rata memiliki persepsi sakit yang benar yakni seorang disebut sakit ketika kondisi tubuh tidak seperti biasanya pada saat merasa sakit atau sangat lemah dan lesu. Sehingga ketika mereka sakit walaupun belum begitu parah mereka langsung berobat ke puskesmas atau tempat pelayanan kesehatan yang lain. Selain itu mereka tidak hanya berkunjung ke puskesmas ketika mereka sakit tetapi juga untuk memelihara kesehatannya agar terhindari penyakit yang disebut dengan upaya pencegahan.

Setiap orang pasti mempunyai persepsi yang berbeda-beda meskipun mengamati obyek yang sama. Hasil penelitian ini berdasarkan pada persepsi dari masing-masing responden tentang bagaimana mempersepsikan bagaimana keadaan dirinya menurut keadaan sakit yang dirasakannya dan pendapat responden akan kebutuhan segera mendapatkan pelayanan kesehatan apabila merasa sakit, sehingga jika responden mengetahui persepsi sakit yang benar maka dia akan selalu memanfaatkan pelayanan kesehatan dan tidak menunggu sakitnya parah/segera melakukan pencarian pelayanan kesehatan. Berbeda dengan responden yang mempunyai persepsi sakit yang salah akan menunda kebutuhan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga biasanya berusaha mengobati diri sendiri dengan membeli obat di warung minum jamu tradisional ataupun menunggu sakitnya parah baru memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Persepsi masyarakat tentang sakit notabene merupakan konsep sehat-sakit masyarakat. Konsep sehat masyarakat, yaitu bahwa sehat adalah orang yang dapat bekerja atau menjalankan pekerjaannya sehari-hari. Dan konsep sakit masyarakat, dimana dirasakan oleh seseorang yang sudah tidak dapat bangkit dari tempat tidur, dan tidak dapat menjalankan pekerjaannya sehari-hari.

Perbandingan aksesibilitas pelayanan kesehatan di Pedesaan Wilayah Kerja Puskesmas Poleang Barat dengan Perkotaan Wilayah Kerja Puskesmas Lepolepo.

Akses fisik terkait dengan ketersediaan pelayanan kesehatan, atau jaraknya terhadap pengguna pelayanan. Akses fisik dapat dihitung dari waktu tempuh, jarak tempuh, jenis transportasi, dan kondisi di pelayanan kesehatan, seperti jenis pelayanan, tenaga kesehatan yang tersedia dan jam buka.

Berdasarkan dari hasil uji Mann-Whitney Test didapatkan tidak ada perbedaan aksesibilitas antara masyarakat pedesaan di wilayah kerja puskesmas Poleang Barat dengan masyarakat wilayah perkotaan di wilayah kerja puskesmas Lepolepo. Dari hasil analisis di atas jumlah responden yang menyatakan tentang persepsi sakit untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan memiliki jumlah yang hampir sama. Artinya bahwa, tidak ada perbedaan yang signifikan pada aksesibilitas di pedesaan dengan di perkotaan, apabila dilihat dari nilai mean rank memperlihatkan tidak ada perbedaan yang signifikan diantara wilayah pedesaan dan perkotaan.

Penelitian ini sejalan dengan yang di hasilkan oleh Sriwahyuni (2012) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan¹⁶

Sejalan dengan pendapat Smith (1983) dalam Rabbina (2011), menempatkan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya bagi golongan masyarakat sosial rendah harus lebih dekat sehingga pelayanan kesehatan tersebut dapat dengan mudah diterima dan diakses oleh masyarakat. Jarak merupakan penghalang yang meningkatkan kecenderungan penundaan upaya seseorang atau masyarakat dalam mencari pelayanan kesehatan. Masyarakat diharapkan dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan berupa (dalam hal ini puskesmas) untuk keluarganya, jika jarak tempat tinggalnya tidak terlalu jauh dari pusat pelayanan kesehatan¹⁷.

Berdasarkan hasil observasi lapangan bahwa tidak didapatkan perbedaan antara aksesibilitas masyarakat di desa dan di kota untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan karena meskipun angkutan umum jarang ada yang melewati puskesmas bukan suatu masalah karena sebagian besar masyarakat menggunakan kendaraan pribadi untuk mencapai puskesmas, selain itu banyak transportasi ojek yang dapat digunakan untuk sebagai pengganti angkutan umum.

Masyarakat yang tempat tinggalnya dekat dengan puskesmas memiliki peluang lebih besar

dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan masyarakat yang bertempat tinggal jauh. Dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan terkandung akses yang sulit terhadap pelayanan kesehatan sangat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan Puskesmas. Berdasarkan responden bahwa jarak merupakan jarak fisik terkait terjangkau dengan ketersediaan pemanfaatan pelayanan kesehatan, atau jaraknya terhadap pengguna pelayanan. Akses fisik dapat dihitung dari waktu tempuh, jarak tempuh, jenis transportasi, dan kondisi di pelayanan kesehatan, seperti jenis pelayanan, tenaga kesehatan yang tersedia dan jam buka.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh jarak pelayanan kesehatan, waktu yang harus ditempuh untuk 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.

Dalam rangka untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat tersebut dilakukan upaya dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Secara korelasional jarak dan pendapatan responden dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang memiliki hubungan keterkaitan. Jarak dan pendapatan mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Artinya semakin dekat sarana kesehatan maka semakin besar peluang masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Perbandingan Tradisi di Pedesaan Wilayah Kerja Puskesmas Poleang Barat dengan Perkotaan Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-lepo

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.

Berdasarkan dari hasil uji Mann-Whitney Test didapatkan ada perbedaan tradisi antara masyarakat pedesaan di wilayah kerja puskesmas Poleang Barat dengan masyarakat wilayah perkotaan di wilayah kerja puskesmas Lepo-lepo. Dari hasil analisis diatas jumlah responden yang menyatakan tentang tradisi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan memiliki jumlah yang hampir sama. Artinya bahwa, tidak ada perbedaan yang signifikan pada persepsi tentang sakit di pedesaan dengan di perkotaan, apabila dilihat dari nilai mean rank memperlihatkan ada perbedaan yang signifikan diantara wilayah pedesaan dan perkotaan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erwin (2015) menyatakan bahwa ada hubungan tradisi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Masih besarnya pengaruh tradisi masyarakat Pesisir dalam hal penyembuhan penyakit yang dilakukan oleh dukun sehingga masyarakat lebih cenderung memilih berobat ke dukun daripada ke pusat pelayanan kesehatan¹⁸.

Berdasarkan hasil observasi lapangan yang dilakukan bahwa ada perbedaan tradisi masyarakat di kota dan di desa. Hal ini disebabkan karena masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Poleang Barat 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 pedesaan jika mengalami sakit. Masyarakat beranggapan dukun mampu menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan penyakit yang dideritanya, sedangkan dari segi kemudahan (faktor geografis dan ekonomi) masyarakat Pedesaan mudah menjangkau tempat tersebut (dukun). Inilah yang dirasakan masyarakat dalam melakukan pengobatan ketika mengalami gangguan kesehatan, sehingga dalam memilih pengobatan lebih cenderung ke dukun, ditambah lagi dari segi pengetahuan tentang pengobatan medis yang masih kurang karena disebabkan tingkat pendidikan yang rendah. Sedangkan masyarakat di kota sebagian besar suda meninggalkan kepercayaan tentang penyakit yang disebabkan oleh mistis.

Mereka suda memasuki era modernisasi dan menjadikan puskesmas sebagai tempat pertolongan pertama ketika mereka sakit. Selain itu kemajuan teknologi di dunia kesehatan yang didukung oleh kecanggihan alat-alat medis yang bisa menunjang untuk penyembuhan berbagai jenis penyakit, hal ini memengaruhi masyarakat dikota untuk lebih mengutamakan pengobatan di tempat pelayanan kesehatan dari pada berobat di dukun.

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 tersebut¹⁹.

Dari zaman dahulu masyarakat pedesaan sudah meyakini bahwa mantra dapat menyembuhkan penyakit. Mereka kadang tidak bisa membedakan antara penyakit medis dengan penyakit yang sengaja dikirim oleh orang. Terkadang anggota keluarga mereka mengalami sakit medis yang harus di obati di Puskesmas atau rumah sakit, tetapi mereka masih lebih mengandalkan pengobatan yang dilakukan oleh dukun. Dalam penelitian ini tradisi mempunyai hubungan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat Pedesaan. Tradisi yang masih berpengaruh atau kepercayaan terhadap dukun dapat memegang peranan yang penting terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.

SIMPULAN

1. Ada perbedaan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat perkotaan di wilayah kerja puskesmas Lepo-lepo dengan masyarakat pedesaan wilayah kerja puskesmas Poleang barat.
2. Ada perbedaan ketersediaan tenaga kesehatan pada masyarakat perkotaan di wilayah kerja puskesmas Lepo-lepo dengan masyarakat pedesaan wilayah kerja puskesmas Poleang barat.
3. Ada perbedaan persepsi sakit pada masyarakat perkotaan di wilayah kerja puskesmas Lepo-lepo dengan masyarakat pedesaan wilayah kerja puskesmas Poleang barat

4. Ada perbedaan tradisi pada masyarakat perkotaan di wilayah kerja puskesmas Lepo-lepo dengan masyarakat pedesaan wilayah kerja puskesmas Poleang barat.
5. Tidak ada perbedaan aksesibilitas pelayanan kesehatan pada masyarakat perkotaan di wilayah kerja puskesmas Lepo-lepo dengan masyarakat pedesaan wilayah kerja puskesmas Poleang barat

SARAN

1. Dinas kesehatan
 - a. Agar mempertimbangkan kebijakan tentang penempatan dan pemerataan tenaga kesehatan sehingga beban kerja petugas tidak terlalu tinggi dan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih maksimal terhadap masyarakat sesuai dengan profesi dan pendidikannya.
 - b. Memasang iklan layanan publik melalui media yang ada seperti televisi, radio maupun poster yang dipasang di tempat umum untuk menambah pengetahuan dengan wawasan masyarakat khususnya tenatan persepsi masyarakat terhadap penyakit, pencegahan dan tindakan yang dilakukan segera ketika sakit.
2. Puskesmas
 - a. Mempromosikan puskesmas sebagai pusat kesehatan masyarakat yang melayani *promotif* dan *preventif* bukan hanya sebagai pelayanan *kuratif* dan *rehabilitatif*.
 - b. Melakukan pendekatan kepada masyarakat sehingga masyarakat lebih mengenal petugas kesehatan serta tugas pokok dan fungsinya
 - c. Membina hubungan kepercayaan dengan masyarakat sehingga menimbulkan sugesti positif terhadap masyarakat sehingga menjadikan puskesmas sebagai pertolongan utama ketika masyarakat sakit.
 - d. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan baik dengan meningkatkan kompetensi dan motivasi kerja serta meningkatkan pembinaan peran serta masyarakat melalui kelompok-kelompok masyarakat yang terorganisir.

DAFTAR PUSTAKA

1. BPS, (2013). *Perilaku pencarian pengobatan yang dilakukan oleh penduduk Indonesia yang mengeluh sakit*. Kendari
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*

- (Riskesdas 2013). Jakarta: Kementerian Kesehatan.
3. Dinkes, 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara*. Kendari.
 4. Dinkes, 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara*. Kendari.
 5. Dinkes, 2014. *Profil Kesehatan kabupaten bombana Tahun 2014*. Poleang barat
 6. Dinkes, 2014. *Profil Kesehatan kota kendari Tahun 2014*. Lepo-lepo
 7. Dinkes, 2014. *Profil Kesehatan kabupaten bombana Tahun 2014*. Poleang barat
 8. Dinkes, 2014. *Profil Kesehatan kabupaten bombana Tahun 2014*. Poleang barat
 9. Notoatmodjo, S,(2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
 10. Aspuah, S. (2013). *Kumpulan Kuesioner dan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
 11. Depkes RI. 2009. *Undang-undang RI, Tentang Kesehatan*. Depertemen Kesehatan RI. Jakarta.
 12. Rivka, 2010. *Analisi pemanfaatan pelayanan dasar puskesmas oleh keluarga miskin peserta JPKMM di wilayah kecamatan warung kondang kabupaten cianjur*. Tesis. FKM UI.
 13. Primanita. 2011. *Hubungan Antara Persepsi Tentang Sakit Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang*. Skripsi. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
 14. Notoatmodjo, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta :Rineka Cipta
 15. Notoatmodjo, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta :Rineka Cipta
 16. Sriwahyuni, 2012. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas sumber rejo Kota Balikpapan Provinsi KALTIM*. Tesis. FKM UI.
 17. Rabhina, 2011. *Factor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Jamkesmas Diwilayah Puskesmas Kota Jambi*. Skripsi. FKM UI. Jakarta.
 18. Erwin, 2015. *Pemamfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pesisir Tujuan Penelitian Ini Adalah Untuk Menganalisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Pesisir Di Wilayah Kerja Puskesmas Wali*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Haluoleo.
 19. Notoatmodjo, 2005. *Promosi Kesehatan, Teori Dan Aplikasi*. Rineka Cipta. Jakarta.