

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan dasar menurut WHO merupakan segala jenis pendekatan pelayanan kesehatan yang didasarkan oleh kebutuhan dan hak individu, keluarga maupun komunitas. Pelayanan kesehatan dasar tidak hanya berfokus dengan persoalan kesehatan semata, tetapi juga keterkaitannya dengan aspek mental, psikis, dan sosial individu maupun komunitas. Pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam mewujudkan kesehatan masyarakat yang menjadi indikator dalam pembangunan kesehatan. Sehingga pelayanan kesehatan yang layak, bermutu dan berkeadilan finansial sangat dibutuhkan (Sebayang, 2020).

Pelayanan kesehatan menurut Kemenkes RI adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk mencegah dan meningkatkan kesehatan, memelihara dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok, dan keluarga. Pelayanan kesehatan dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah atau masyarakat melalui pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) (Rusmini, 2020). Tujuan utama Puskesmas adalah untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan sasaran utamanya adalah

masyarakat dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2019).

Dalam Profil kesehatan Indonesia Tahun 2019 disebutkan bahwa jumlah Puskesmas di Indonesia sampai akhir tahun 2019 adalah 10.134 unit, dengan rincian jumlah Puskesmas rawat inap 6.086 unit dan jumlah Puskesmas non rawat inap 4.048 unit (Kemenkes RI, 2020). Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022, menyatakan bahwa penduduk yang memanfaatkan Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan dasar di Provinsi Jawa Timur mencapai 30,97% dari jumlah penduduk. Sedangkan penduduk yang memanfaatkan praktik dokter/bidan sebanyak 42,67%, yang memanfaatkan rumah sakit pemerintah sebanyak 10,73%, yang memanfaatkan klinik/praktik dokter bersama sebanyak 8,72%, yang memanfaatkan rumah sakit swasta 5,67%, yang memanfaatkan praktik pengobatan tradisional sebanyak 3,98%, UKBM sebanyak 3,54% dan sisanya 0,53% memanfaatkan tempat pengobatan lainnya seperti praktik dukun bersalin dan posko pengobatan. Angka ini menggambarkan bahwa puskesmas masih menjadi pilihan kedua tempat berobat penduduk terbanyak setelah praktik dokter/bidan (Artati, 2022).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di UPT Puskesmas Gondanglegi Kabupaten Malang pada bulan Maret 2023 didapatkan data bahwa jumlah kunjungan tahun 2021 adalah 130.224 dengan rincian jumlah kunjungan ulang sebanyak 45.210 dan kunjungan baru sebanyak 85.014.

Kemudian jumlah total kunjungan tahun 2022 adalah 118.994 dengan rincian jumlah kunjungan ulang sebanyak 24.518 dan kunjungan baru sebanyak 94.476. Data tersebut menggambarkan bahwa terjadi penurunan kunjungan dalam 2 tahun terakhir. Selanjutnya hasil survei pendahuluan terhadap 10 orang yang status fasyankesnya terdaftar di UPT Puskesmas Gondanglegi, menunjukkan bahwa 8 dari 10 orang tersebut (80%), menyatakan bahwa mereka kurang memanfaatkan UPT Puskesmas Gondanglegi. Mereka mengatakan bahwa mereka datang ke UPT Puskesmas Gondanglegi apabila sakit yang diderita sudah cukup parah, mereka beranggapan bahwa Puskesmas hanya untuk mereka yang sakitnya sudah parah dalam artian sudah tidak mampu bangkit dari pembaringan. Mereka lebih memilih untuk membeli obat diwarung dan konsumsi obat tradisional dibandingkan datang berobat ke Puskesmas, hal ini menunjukkan bahwa persepsi mereka tentang kesehatan masih kurang. Selain itu, 4 orang dari 8 orang tersebut juga menyatakan bahwa mereka minim akan informasi terkait biaya pengobatan, mereka menganggap bahwa berobat di Puskesmas membutuhkan biaya sedangkan pendapatan mereka sehari – hari bisa dikatakan hanya cukup untuk menunjang biaya hidup saja.

Hasil wawancara terhadap Koordinator Pelananaan Rawat Jalan di UPT Puskesmas Gondanglegi juga menunjukkan bahwa adanya penurunan kunjungan disebabkan belum optimalnya pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas Gondanglegi yang dikeluhkan oleh masyarakat terkait susahya mendapatkan informasi terkait lokasi UPT Puskesmas Gondanglegi,

sedangkan menurut pihak puskesmas penurunan kunjungan pasien disebabkan oleh penilaian individu terhadap penyakit yang kurang baik. Penilaian individu terhadap penyakit berhubungan dengan konsep sehat sakit pada masyarakat yang kurang baik. Hal itu dapat dilihat dari pasien yang datang untuk melakukan pemeriksaan atau berobat sudah parah.

Terdapat 3 kategori utama dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu karakteristik predisposisi (jenis kelamin, umur, pendidikan, pengetahuan), karakteristik pendukung (penghasilan, jaminan kesehatan, adanya fasilitas dan tenaga kesehatan, waktu tunggu pelayanan, serta aksesibilitas), dan karakteristik kebutuhan (penilaian individu, dan penilaian klinik terhadap suatu penyakit). Setiap faktor tersebut kemungkinan berhubungan sehingga dapat digunakan untuk memprediksi pemanfaatan pelayanan kesehatan (Anderson, 2014). Faktor lain yang berhubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Dever (2018), yaitu faktor provider (pelayanan kesehatan, dan kemudahan informasi). Penelitian Riyanti *et al.* (2019) memaparkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, tingkat pendapatan. Pendapatan keluarga yang sangat rendah dapat menentukan tingkat kepatuhan penderita dalam berobat dimana semakin tinggi pendapatan, maka semakin tinggi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Namun sebaliknya semakin rendah pendapatan, maka semakin rendah pemanfaatan pelayanan kesehatan. Selain itu penelitian Napirah dkk. (2016) juga menyatakan bahwa selain persepsi, tingkat pendidikan dapat mempengaruhi orang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor – faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Gondanglegi Kabupaten Malang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dapat dirumuskan masalahnya, yaitu: “Adakah hubungan persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan, pendapatan keluarga dan tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gondanglegi Kabupaten Malang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan, pendapatan keluarga dan tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gondanglegi Kabupaten Malang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan, pendapatan keluarga, tingkat pendidikan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gondanglegi Kabupaten Malang.
- b. Menganalisis hubungan persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gondanglegi Kabupaten Malang.

- c. Menganalisis hubungan pendapatan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gondanglegi Kabupaten Malang.
- d. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gondanglegi Kabupaten Malang.
- e. Menganalisis hubungan persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan, pendapatan keluarga dan tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gondanglegi Kabupaten Malang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai penyempurnaan dan pengembangan pengetahuan khususnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diambil manfaatnya oleh semua pihak, khususnya :

a. Bagi Responden

Memberikan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

b. Bagi Lahan Peneliti

Memberikan informasi bagi lahan penelitian, bahwa ada faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

c. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan data dasar dan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan pengembangan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya, yaitu :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Tahun	Pengarang	Judul Jurnal	Metode	Hasil Penelitian
1	2016	Muh. Ryman Napirah, Abd. Rahman, Agustina Tony	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso	Survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Persepsi masyarakat tentang kesehatan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p=0,000$), persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p=0,213$), pendapatan keluarga berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p=0,004$), dan terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p=0,000$)

No.	Tahun	Pengarang	Judul Jurnal	Metode	Hasil Penelitian
2	2019	Siti Fatimah, Fitri Indrawati	Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	Observasional, menggunakan rancangan <i>Cross Sectional</i> dengan pendekatan kuantitatif	Ada hubungan antara sikap ($p=0,008$), persepsi komparasi ($p=0,000$), aksesibilitas ($p=0,000$), persepsi sakit ($p=0,001$) dan kemudahan informasi ($p=0,012$) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Puskesmas Kagok
2	2021	Marissa, Nita Pujianti, Anggun Wulandari	Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung Kota Banjarbaru	Kuantitatif dengan desain observasional analitik serta menerapkan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Ada hubungan antara aksesibilitas pelayanan kesehatan ($p\text{-value}=0,010$), penilaian keadaan kesehatan yang paling dirasakan oleh individu ($p\text{-value}=0,032$), dan perilaku petugas kesehatan ($p\text{-value}=0,000$) terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan, serta tidak ada hubungan antara kepemilikan asuransi kesehatan ($p\text{-value}=0,445$) dan waktu tunggu pelayanan kesehatan ($p\text{-value}=0,376$) terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan