

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sistem kesehatan nasional adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pengelolaan kesehatan diselenggarakan melalui administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat (Perpres No 72 Tahun 2012).

Pemberdayaan masyarakat didukung oleh perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Upaya kesehatan masyarakat dengan target keluarga yang bertujuan untuk pelayanan secara komprehensif meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar. Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga terdiri atas 4 prioritas meliputi penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek, penanggulangan penyakit menular, penanggulangan penyakit tidak menular hal itu merupakan target utama dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan masyarakat (Peraturan Menteri Kesehatan, No 39 Tahun 2016).

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya merupakan tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah dengan menyediakan fasilitas kesehatan yang sesuai dengan perundang-undangan. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Jenis pelayanan kesehatan terdiri dari pelayanan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan memiliki 3 tingkatan yaitu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, kedua, dan ketiga. Tingkat pertama yaitu pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan dasar, tingkat 2 yaitu memberikan pelayanan spesialisik, dan tingkat 3 yaitu pelayanan sub-spesialistik (Peraturan Pemerintah, No 47 Tahun 2016).

Fasilitas pelayanan yang dibentuk oleh pemerintah diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan nasional, khususnya subsistem upaya kesehatan. Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat perlu ditata ulang untuk meningkatkan aksesibilitas, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan dalam rangka meningkatkan derajat masyarakat serta menyukseskan program jaminan sosial nasional. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan

perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya melalui pelayanan kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan No 75 Tahun 2014).

Peranan dan kedudukan Puskesmas adalah sebagai ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Hal ini disebabkan karena peranan dan kedudukan Puskesmas di Indonesia amat unik, sebagai sarana pelayanan kesehatan primer yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat sebagai upaya preventif. Tujuan utama Puskesmas adalah untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan sasaran utamanya adalah masyarakat (Azwar, 2010).

Menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2014, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Pelayanan kesehatan yaitu upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan, dan dituangkan dalam suatu sistem. Sistem pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam meningkatkan status kesehatan seseorang, keluarga maupun masyarakat. Sistem kesehatan dapat meningkat melalui beberapa komponen seperti dana, fasilitas penunjang, maupun

sumber daya manusianya. Sistem pelayanan kesehatan merupakan suatu bantuan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik, mental, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemampuan melaksanakan kehidupan sehari-hari. Sistem pelayanan kesehatan di Indonesia terbagi menjadi 2 yaitu pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan rujukan. Pelayanan dasar pada umumnya dilakukan di Puskesmas, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, dan pelayanan kerja puskesmas selain rumah sakit. Sedangkan pelayanan kesehatan rujukan dilakukan di rumah sakit (Mubarak, 2009).

Pasien sebagai konsumen dalam pelayanan kesehatan memiliki perilaku yang dapat diasumsikan seperti konsumen dalam bidang jasa lainnya sehingga studi perilaku konsumen dalam hal ini perlu dilakukan untuk menunjang tercapainya pelayanan kesehatan yang berkualitas. Perilaku konsumen pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tindakan pembelian produk atau jasa (rawat inap dan rawat jalan) yang dilandasi dengan keinginan dan/atau harapan untuk produk atau jasa pelayanan kesehatan (Safitri, 2012).

Perilaku konsumen adalah proses atau kegiatan saat seseorang melakukan pencarian, pemilihan, pembelian, penggunaan, serta pengevaluasian produk dan jasa untuk memenuhi segala aspek yang dibutuhkan dan diinginkan. Perilaku konsumen adalah suatu tindakan yang langsung terlibat dalam mendapatkan, mengkonsumsi, dan menghabiskan produk dan jasa, termasuk keputusan mendahului dan menyusuli tindakan ini. Pembelian jasa kesehatan merupakan hal yang seringkali ditemukan oleh konsumen. Jenis pembelian jasa ini memiliki karakteristik khusus dimana

konsumen sebagian besar merasa terpaksa untuk menggunakannya. Hal ini pada akhirnya mempengaruhi tingkat kepuasan konsumen dan berdampak kepada kemauan dalam menggunakan pelayanan kembali (Alamsyah, 2015).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah proses interaksi atau hubungan antara konsumen yang menggunakan jasa layanan dan penyedia jasa pelayanan kesehatan. Dimana proses interaksinya sangat kompleks dan 3 dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor tersebut berasal dari konsumen, lingkungan konsumen, dan *provider* dalam hal ini Puskesmas.

Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pemilihan jenis pelayanan kesehatan meliputi pergeseran masyarakat dan konsumen. Hal ini dimaksudkan bahwa semakin meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang masalah kesehatan, maka mereka mempunyai kesadaran lebih besar yang berdampak besar pada gaya hidup terhadap kesehatan. Adanya ilmu pengetahuan dan teknologi yang baru yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan karena adanya peralatan yang lebih canggih. Isu legal dan etik yang disebabkan karena masyarakat yang lebih sadar terhadap haknya dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Faktor ekonomi juga menjadi alasan masyarakat dalam mencari fasilitas pengobatan. Penggunaan fasilitas kesehatan menurun akibat biaya pelayanan yang tinggi. Kebijakan pemerintah juga berpengaruh dalam upaya pelayanan kesehatan (Achmadi, 2008).

Rendahnya penggunaan fasilitas kesehatan sering disebabkan oleh faktor jarak, tarif yang tinggi, dan pelayanan yang tidak memuaskan (Mamik, 2010). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam

pemanfaatan fasilitas kesehatan yaitu faktor yang berasal penyedia layanan dan dari masyarakat pengguna layanan. Tiga faktor dari penyedia pelayanan kesehatan adalah fasilitas, biaya, dan jarak. Sedangkan dari pengguna layanan adalah pendidikan dan status sosial ekonomi (Swastha, 2007).

Faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga miskin dalam memilih dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan adalah: faktor umur, tingkat pendidikan kepala keluarga, jarak, persepsi mengenai perjalanan, biaya transportasi, tarif/biaya pengobatan, fleksibilitas dan tingkat keparahan penyakit. Faktor yang paling mempengaruhi pemanfaatan jenis fasilitas pelayanan kesehatan jika dibandingkan berobat sendiri yaitu pendidikan Kepala Keluarga (KK), sedangkan terhadap dukun yaitu faktor jarak dan umur.

Pemanfaatan fasilitas kesehatan secara nasional proporsi Rumah Tangga (RT) mengetahui keberadaan RS pemerintah sebanyak 69,6 persen, sedangkan RS swasta 53,9 persen. Sedangkan proporsi RT di Jawa Barat yang mengetahui keberadaan RS pemerintah sebanyak 70,6 persen dan RS swasta 54,8 persen. RT yang mengetahui keberadaan RS pemerintah tertinggi adalah di Kota Tasikmalaya (99,1%) sedangkan terendah di Kab. Bandung Barat (35,4%). Pengetahuan RT tentang keberadaan RS swasta tertinggi di Kota Tasikmalaya (95,4%) dan terendah di Kab. Garut (15,7%) (Rikesdas, 2013).

Pengetahuan RT tentang keberadaan praktek bidan atau rumah bersalin adalah 76,7 persen, tertinggi di Kota Banjar (92,9%) dan terendah di Kab.

Bandung Barat (57,1%). Pengetahuan tentang keberadaan posyandu sebanyak 78,2 persen, tertinggi di Kota Tasikmalaya (97,5%) dan terendah di Kab. Karawang (53,7%). Proporsi RT yang menggunakan moda transportasi kendaraan umum menuju RS pemerintah di perkotaan 54,0 persen dan perdesaan 41,7 persen, sedangkan yang menggunakan sepeda motor di perkotaan 28,2 persen dan di perdesaan 38,0 persen. Sedangkan yang menggunakan lebih dari satu moda transportasi di perkotaan dan perdesaan masing-masing 11,8 persen (Riskesdas, 2013).

Waktu tempuh RT menuju fasilitas kesehatan RS pemerintah paling lama antara 16-30 menit dan 31-60 menit yaitu masing-masing lebih dari 33 persen, sedangkan yang lebih dari 60 menit sebanyak 21,8 persen. Berbeda dengan RS pemerintah, untuk waktu tempuh ke puskesmas, posyandu dan polindes membutuhkan waktu tempuh 15 menit atau kurang (masing-masing 62,5%, 94,8% dan 88,2%). Biaya transportasi paling banyak sejumlah Rp.10.000,- atau kurang untuk menuju ke RS pemerintah (63,0%), puskesmas atau pustu (90,1%), dan posyandu (93,6%) (Riskesdas, 2013).

Jumlah Puskesmas di Indonesia tahun 2016 sebanyak 9767 Puskesmas. Puskesmas dengan rawat inap sebanyak 3411 Puskesmas, non rawat inap 6356 puskesmas. Rasio Puskesmas dengan jumlah penduduk 1.13 per 30.000 penduduk. Jumlah Puskesmas di Jawa Barat tertinggi di Indonesia sebanyak 1050 pada tahun 2016 dengan jumlah rawat inap sebanyak 182, dan non rawat inap sebanyak 868 Puskesmas. Rasio puskesmas dengan jumlah penduduk di Jawa Barat sebanyak 0.66 per 30.000 penduduk. Jumlah

Puskesmas yang ada di Kabupaten Tasikmalaya sebanyak 40 Puskesmas dengan jumlah penduduk sebanyak 1.675.675 penduduk. Sehingga rasio puskesmas dengan jumlah penduduk maka rasio jumlah puskesmas di wilayah kecamatan dengan cakupan masyarakat yang ada di wilayah tersebut yaitu 1 puskesmas melayani 41.891 penduduk. Sedangkan standar nasional Indonesia, 1 puskesmas harus mampu melayani 30.000 penduduk. Hal tersebut menjadi masalah karena tingkat melayani penduduk 1 puskesmas masih tinggi di wilayah kecamatan, semakin tinggi tingkat melayani pasien maka dapat mempengaruhi kepuasan pasien.

Jumlah kunjungan pada tahun 2015 ke fasilitas kesehatan sebanyak 26.877.974 kunjungan, yang terdiri atas 5.254.741 kunjungan ke dokter praktek perorangan, 609.399 kunjungan ke fasilitas kesehatan TNI/Polri, 1.976.491 kunjungan ke Klinik Pratama, 18.929.689 kunjungan ke puskesmas, 107.489 kunjungan ke dokter gigi praktek mandiri, serta 165 kunjungan ke RS tipe D Pratama. Dari total jumlah kunjungan tersebut, terdapat jumlah rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan sebanyak 3.227.499 rujukan.

Jumlah kunjungan pada tahun 2016 di Kabupaten Tasikmalaya dari 5 besar daftar kunjungan berdasarkan jumlah kunjungan terkecil sampai terbesar ternyata Puskesmas Parungponteng memiliki jumlah kunjungan paling sedikit dari 40 sarana pelayanan kesehatan dengan jumlah sebanyak 1176 orang laki-laki, 1056 perempuan total 2232 kunjungan. Tinewati dengan jumlah kunjungan laki-laki sebanyak 1320 orang, perempuan sebanyak 1556

orang, total 2885 kunjungan. Singaparna dengan jumlah kunjungan laki-laki 1782 orang, perempuan sebanyak 3322 orang, total kunjungan 5104 orang. Gunungtanjung dengan jumlah kunjungan laki-laki sebanyak 2680 orang, perempuan 4256 orang dengan total 6936 orang. Mangunreja laki-laki sebanyak 3212 orang, perempuan sebanyak 5212, total 8424 orang.

Menurut Kotler dalam Hurriyati (2010) ada 4 faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen, yaitu : faktor budaya (kebudayaan, subbudaya, dan kelas sosial), faktor sosial (kelompok acuan, keluarga, peran, dan status), faktor pribadi (umur dan tahap daur hidup, pekerjaan, situasi ekonomi, gaya hidup, kepribadian, dan konsep diri), dan faktor psikologis (motivasi, persepsi, pembelajaran, keyakinan, dan sikap). Berbeda dengan hasil penelitian Anggraheni, (2012) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam memilih jasa pelayanan kesehatan adalah dipengaruhi oleh kualitas pelayanan, dan biaya perawatan. Berdasarkan penelitian Anggraeni (2012) menyimpulkan bahwa: terdapat pengaruh kualitas pelayanan terhadap pemilihan jasa pelayanan kesehatan. faktor yang paling dominan mempengaruhi pengambilan keputusan masyarakat untuk memilih jasa pelayanan kesehatan adalah biaya pengobatan.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Parungponteng pada bulan Juli 2017 dihasilkan dari 6 responden yang memanfaatkan fasilitas kesehatan puskesmas 3 orang mengatakan bahwa pelayanan yang diberikan cukup baik, para petugas sopan tetapi kadang

dokternya terlambat datang, 2 orang mengatakan biaya pemeriksaan ke Puskesmas terjangkau dan 1 orang mengatakan jarak ke puskesmas dekat dari rumahnya.

## **B. Rumusan Masalah**

Pelayanan kesehatan dimasyarakat terdiri dari pelayanan pertama dan rujukan. Pelayanan pertama menjadi pelayanan utama dan pelayanan primer yang paling dekat dengan masyarakat. Akan tetapi pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh masyarakat tidak sepenuhnya dimanfaatkan karena beberapa faktor yang mempengaruhi. Dari uraian di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang bagaimana faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan di Desa Parungponteng ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui bagaimana faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan di Desa Parungponteng.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan berdasarkan faktor sosiodemografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, jarak, pekerjaan) di Desa Parungponteng.
- b. Diketuainya faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan berdasarkan faktor psikologis

(persepsi sakit, keyakinan terhadap kesehatan) di Desa Parungponteng.

- c. Diketuainya faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan berdasarkan faktor yang berhubungan dengan petugas kesehatan (sikap petugas, keahlian petugas) di Desa Parungponteng.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Bagi Peneliti**

Sebagai sarana aplikasi bagi peneliti dalam menerapkan teori yang telah diperoleh selama perkuliahan, serta mendapat pengalaman dan wawasan khususnya tentang alasan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan.

##### **2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan perbandingan serta dijadikan dasar pemikiran dalam rangka mengembangkan ilmu pengetahuan didalam catur darma perguruan tinggi bagi civitas akademik Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya.

### **3. Bagi Profesi Keperawatan**

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan pada keluarga terutama dalam memberikan masukan dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan.

### **4. Bagi tempat penelitian**

Diharapkan penelitian dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat terutama Puskesmas yang menjadi tempat penelitian primer.

