

HUBUNGAN KARAKTERISTIK KELUARGA DAN JENIS PENYAKIT TERHADAP PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN

Poppy Yuliana¹, Ari Pristiana Dewi², Yesi Hasneli³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
poppyyuliana88@gmail.com

Abstract

The purpose of this research identify the characteristics of family relationships and the types of diseases to health care utilization. The study design used descriptive correlation with cross-sectional approach. The sample was head of the families who use health services both medical and non-medical. Sample size was 126 respondents using cluster sampling technique. Measuring instrument used questionnaire and have tested the validity and reliability. The analysis used univariate analysis and bivariate analysis using chi-square test. The results showed, there is a relationship between level of education and the amount of income with health care utilization (p value: 0.001 ; 0,050) and there is no relationship between age and health care utilization (p value 0.980 ; 0.780). Based on this study suggested that health practitioners to improve health promotion related to the utilization of health services so as to improve the health of society.

Key word : characteristics of family, health care utilization, types of disease.

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Undang-undang kesehatan No. 23 Tahun 1992). *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2003 mendefinisikan kesehatan sebagai suatu keadaan fisik, mental, dan sosial kesejahteraan, bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan. Ditinjau dari semua aspek, kesehatan merupakan hal yang sangat penting di dunia ini, sehingga tak bisa dipungkiri bahwa jika terjadi masalah dalam kesehatan akan mengubah pola kehidupan seseorang.

Masalah kesehatan tidak hanya ditandai dengan keberadaan penyakit, tetapi gangguan kesehatan yang ditandai dengan adanya perasaan terganggu fisik, mental dan spiritual. Gangguan pada lingkungan juga merupakan masalah kesehatan karena dapat memberikan gangguan kesehatan. Penduduk

Indonesia yang mempunyai penyakit diperkirakan 15% dari total penduduk, sedangkan yang merasa sehat atau tidak sakit adalah selebihnya atau 85% (Ridwan, 2007). Setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara.

Kesehatan masyarakat tidak terlepas dari fungsi dan peran keluarga sebagai unit terkecil. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat, dibawah satu atap dalam keadaan saling bergantung. Kesehatan di lingkungan keluarga dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya karakteristik dari keluarga itu sendiri, seperti umur, tingkat pendidikan, dan jumlah pendapatan (Ali, 2009).

Karakteristik keluarga yang mempengaruhi keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, salah satunya adalah umur. Hasil penelitian oleh Noor (2012) mengenai analisis permintaan jasa pelayanan kesehatan, menjelaskan bahwa umur berpengaruh negatif dan signifikan terhadap frekuensi kunjungan dalam menggunakan jasa pelayanan kesehatan. Hal ini berarti semakin bertambah usia (tua), maka frekuensi kunjungan ke pelayanan kesehatan semakin rendah. Terkait dengan tingkat pendidikan, hasil penelitian yang dilakukan oleh Mandias (2012) dengan judul hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku masyarakat desa dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pemanfaatan fasilitas kesehatan. Keluarga yang tingkat pendidikannya tinggi dapat lebih mengenal tanda dan gejala masalah kesehatan serta akibatnya, lebih besar keinginannya untuk mencari pengobatan dan pencegahan terhadap penyakitnya.

Faktor karakteristik keluarga lain yang mempengaruhi keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah pendapatan dalam keluarga. Pendapatan (penghasilan) adalah seluruh pendapatan yang diterima oleh keluarga pengguna jasa pelayanan kesehatan baik dari pendapatan utama, sampingan dan lainnya. Hasil penelitian dari Adam (2008) dengan judul analisis pemanfaatan pelayanan kesehatan masyarakat menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan masyarakat terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan tidak ditentukan oleh tingkat pendapatan seseorang, tetapi tingkat pendapatan dapat menjadi faktor pemungkin dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Anggota dalam keluarga memiliki resiko yang sama untuk mengalami penyakit dan berperan serta sebagai penyedia pelayanan kesehatan utama bagi anggota keluarga yang sakit (Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Penyakit merupakan suatu bentuk kehidupan atau keadaan di luar batas normal. Penyakit diklasifikasikan dalam dua kategori yaitu penyakit akut dan penyakit kronik. Penyakit akut adalah masalah penyakit yang dimulai dan berlangsung cepat, sedangkan penyakit kronik adalah penyakit yang bertahan dalam jangka waktu yang lama (Potter & Perry, 2005).

Keluarga akan mengupayakan kesembuhan bagi anggota keluarganya dengan berobat ke pelayanan kesehatan baik secara medis maupun non-medis. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat. Pelayanan kesehatan secara medis meliputi pelayanan di Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik Dokter dan Bidan, sedangkan pelayanan kesehatan secara non-medis meliputi pengobatan alternatif, pemanfaatan TOGA, berobat ke paranormal atau dukun, dan lain-lain (Sulastomo, 2007).

Penelitian terkait mengenai perilaku masyarakat dalam fasilitas kesehatan oleh Hermawatty (2010) didapatkan hasil sebanyak 85,6% masyarakat berperilaku memanfaatkan fasilitas kesehatan berakhir sembuh dengan perilaku non medis. Ada 14,4% masyarakat berperilaku

memanfaatkan fasilitas kesehatan berakhir sembuh dengan perilaku medis. Dapat disimpulkan bahwa, banyak orang yang memanfaatkan pelayanan non medis daripada pelayanan medis. Ada hubungan yang nyata antara kondisi ekonomi keluarga, sikap keluarga terhadap pemeliharaan kesehatan, kekhawatiran terhadap penyakit, dukungan lingkungan sosial, dan umur penderita dengan perilaku pemanfaatan fasilitas kesehatan. Tetapi, tidak ada hubungan nyata antara pendidikan kepala keluarga, jenis kelamin penderita, jenis penyakit penderita dan kondisi daya tahan tubuh penderita dengan perilaku pemanfaatan fasilitas kesehatan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara terhadap sepuluh keluarga di Kelurahan Tangkerang Labuai pada tanggal 25 Oktober 2012 didapatkan hasil tujuh dari sepuluh keluarga lebih mempercayakan kesembuhan penyakitnya dengan memanfaatkan pengobatan alternatif. Keluarga tersebut mengatakan bahwa pengobatan non–medis atau alternatif memiliki harga yang lebih terjangkau, bersifat alami, sedikit efek samping, prosedur pengobatannya praktis dan cepat. Bahkan, terdapat satu keluarga mempercayakan kesembuhan penyakitnya dengan berobat ke dukun atau orang pintar. Sedangkan, keluarga yang memilih mempercayakan kesembuhan ke pelayanan kesehatan medis sebanyak dua keluarga.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis ingin mengetahui tentang **“Hubungan Karakteristik Keluarga dan Jenis Penyakit Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan”**.

RUMUSAN MASALAH

Masalah kesehatan memang menjadi kebutuhan primer pada lingkungan masyarakat saat ini. Berbagai macam cara dilakukan demi mendapatkan kesembuhan melalui pelayanan kesehatan, baik secara

medis maupun non-medis, ada yang mempercayakan kesembuhan penyakitnya pada aspek medis, dan ada juga yang mempercayakan hal tersebut kepada pengobatan alternatif atau menggunakan obat–obatan herbal, bahkan ada juga yang mempercayakan kesembuhan penyakitnya ke dukun, dengan berbagai macam jenis penyakit, baik yang bersifat akut, maupun kronik. Karakteristik dari suatu keluarga menjadi faktor penentu dan juga pemungkin dalam pemilihan pelayanan kesehatan, seperti umur, tingkat pendidikan, dan pendapatan keluarga.

Hasil studi pendahuluan melalui wawancara terhadap sepuluh keluarga di Kelurahan Tangkerang Labuai pada tanggal 25 Oktober 2012 didapatkan hasil tujuh dari sepuluh keluarga lebih mempercayakan kesembuhan penyakitnya dengan memanfaatkan pengobatan alternatif. Bahkan, terdapat satu keluarga mempercayakan kesembuhan penyakitnya dengan berobat ke dukun atau orang pintar. Hanya terdapat dua keluarga yang memilih mempercayakan kesembuhan ke pelayanan kesehatan medis. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui “apakah terdapat hubungan antara karakteristik keluarga dan jenis penyakit terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan”.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik keluarga dan jenis penyakit terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif, yaitu untuk mengetahui hubungan karakteristik keluarga dan jenis penyakit terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sampel penelitian berjumlah 126 keluarga yang berada di Kelurahan Tangkerang Labuai dengan teknik *cluster*

sampling. Alat pengumpul data berupa kuesioner yang terdiri dari 22 pertanyaan. Analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat dan analisa bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan ($\alpha = 0.05$).

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Suku, dan Jumlah Pendapatan dalam Keluarga di Kelurahan Tangkerang Labuai (n = 126)

No.	Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin			
1.	Laki-laki	68	53,9
2.	Perempuan	58	46,1
Umur			
1.	Remaja	4	3,2
2.	Dewasa Awal	60	47,6
3.	Dewasa Tua	50	39,7
4.	Lansia	12	9,5
Pendidikan			
1.	Tinggi	84	66,7
2.	Rendah	42	33,3
Pekerjaan			
1.	PNS/TNI/POLRI	21	16,7
2.	Wiraswasta	43	34,1
3.	Petani	9	7,1
4.	Buruh	9	7,1
5.	Tidak Bekerja	29	23,0
6.	Dll	15	11,9
Suku			
1.	Melayu	40	31,7
2.	Batak	21	16,7
3.	Minang	37	29,4
4.	Jawa	27	21,4
5.	Dll	1	0,8
Pendapatan			
1.	Tinggi	92	73,0
2.	Rendah	34	27,0

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa jenis kelamin laki-laki memiliki persentase sedikit lebih tinggi dengan jumlah (53,9%) dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan. Berdasarkan umur yang

terbanyak adalah dewasa awal (21-45 tahun) dengan persentase (47,6%) dan responden yang paling sedikit adalah remaja (<21 tahun) dengan persentase (3,2%). Berdasarkan tingkat pendidikan kepala keluarga adalah tingkat pendidikan tinggi dengan persentase (66,7%). Berdasarkan pekerjaan responden terbanyak adalah wiraswasta dengan persentase (34,1%) dan yang paling sedikit responden bekerja sebagai petani dan buruh dengan persentase masing-masing (9%). Berdasarkan suku responden terbanyak adalah suku Melayu dengan persentase (31,7%) dan minoritas suku bugis (0,8%). Sedangkan mayoritas responden berpendapatan tinggi dengan persentase (73,0%).

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Penyakit dan Pelayanan Kesehatan di Tangkerang Labuai (n = 126)

No.	Jenis Penyakit Keluarga	Jumlah	Persentase (%)
1.	Akut	51	40,5
2.	Kronis	75	59,5
Pelayanan Kesehatan			
1.	Medis	55	43,7
2.	Non-medis	71	56,3

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar keluarga memiliki penyakit kronis dengan jumlah 75 responden (59,5%). Berdasarkan pemanfaatan pelayanan kesehatan diketahui bahwa keluarga lebih banyak memilih memanfaatkan pelayanan kesehatan secara non-medis dengan jumlah 71 responden (56,3%).

Tabel 3.

Hubungan Karakteristik Keluarga Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Kelurahan Tangkerang Labuai (n = 126).

Variabel Karakteristik keluarga	PELKES		Total	OR (95% CI)	p	
	Non- medis	Medis				
Umur	Remaja	2 (50,0%)	2 (50,0%)	4 (100%)	0,904 (CI 0,549: 1,490)	0,980
	Dewasa Awal	33 (55,0%)	27 (45,0%)	60 (100%)		
	Dewasa Tua	29 (58,0%)	21 (42,0%)	50 (100%)		
	Lansia	7 (58,3%)	5 (43,7%)	12 (100%)		
Total	71 (56,3%)	55 (43,7%)	126 (100%)			
Pendidikan	Tinggi	38 (20,2%)	46 (79,8%)	84 (100%)	0,225 (CI 0,096: 0,529)	0,001
	Rendah	33 (73,8%)	9 (26,2%)	42 (100%)		
	Total	71 (56,3%)	55 (43,7%)	126 (100%)		
Pendapatan	Tinggi	47 (36,1%)	45 (73,9%)	92 (100%)	0,435 (CI 0,187: 1,011)	0,050
	Rendah	24 (70,6%)	10 (29,4%)	34 (100%)		
	Total	71 (56,3%)	55 (43,7%)	126 (100%)		

Tabel 3 menggambarkan hubungan karakteristik keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil analisa hubungan karakteristik keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, didapatkan bahwa responden yang memiliki kategori umur dewasa awal yang paling banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan secara medis. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* didapatkan data bahwa tidak ada hubungan umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p\ value = 0,980$).

Kategori tingkat pendidikan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, responden yang berpendidikan tinggi paling banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan secara medis, sedangkan responden yang berpendidikan rendah paling banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan secara non-medis. Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan hasil ($p\ value = 0,001$). Hasil analisis lanjut menunjukkan tingkat pendidikan tinggi dapat mencegah sebanyak 0,22 kali dalam memanfaatkan pelayanan

kesehatan non-medis daripada keluarga yang memiliki tingkat pendidikan rendah (OR: 0,225; CI 0,096-0,529).

Kategori jumlah pendapatan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, responden yang berpendapatan tinggi maupun rendah paling banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan secara non-medis. Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan bahwa ada hubungan jumlah pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p\ value = 0,05$). Hasil analisis lanjut menunjukkan jumlah pendapatan dapat mencegah sebanyak 0,43 kali dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan non-medis daripada keluarga yang memiliki jumlah pendapatan rendah (OR: 0,435; CI 0,187-1,011).

Tabel 4.

Hubungan Jenis Penyakit Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Kelurahan Tangkerang Labuai (n = 126)

Variabel Jenis Penyakit	PELKES		Total	OR (95% CI)	p
	Non- medis	Medis			
Akut	30 (58,8%)	21 (41,2%)	51 (100%)	1,185 (CI 0,577: 2,433)	0,780
Kronis	41 (54,7%)	34 (45,3%)	75 (100%)		
Total	71 (56,3%)	55 (43,7%)	126 (100%)		

Tabel 4 menggambarkan hubungan jenis penyakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil analisa hubungan jenis penyakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, didapatkan bahwa responden yang memiliki penyakit kronis memanfaatkan pelayanan kesehatan non-medis sebanyak (54,7%) dan sisanya memanfaatkan pelayanan kesehatan medis. Hasil uji statistik *Chi-square* didapatkan data bahwa tidak ada hubungan antara jenis penyakit terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p\ value = 0,780$).

PEMBAHASAN

Penelitian yang telah dilakukan terhadap 126 orang responden didapatkan hasil bahwa responden berjenis kelamin laki-laki sedikit lebih banyak dengan persentase (53,9%) daripada responden berjenis kelamin perempuan. Hal ini dikaitkan dengan peran seorang laki-laki, yakni sebagai suami dan ayah bagi anak-anaknya, pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman. Seorang ayah juga berperan sebagai kepala keluarga, anggota kelompok sosial, serta anggota masyarakat dan lingkungan (Efendi, 2009). Hal ini sesuai dengan sasaran karakteristik responden yang peneliti inginkan yaitu kepala keluarga. Responden berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dikarenakan peneliti menyebarkan kuesioner dilakukan pada sore hari dan di hari-hari libur.

Karakteristik responden berdasarkan umur diperoleh responden terbanyak adalah rentang usia dewasa awal (21-45 tahun) dengan presentase (47,6%). Menurut Notoatmodjo (2003) usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia dewasa beberapa kemampuan intelektual mengalami kemunduran sementara beberapa lainnya meningkat.

Keluarga yang berada di Kelurahan Tangkerang Labuai berada pada usia dewasa awal dimana pada usia produktif dimana saat usia tersebut terjadi peningkatan intelektual, cara pikir, dan daya tangkap seseorang sehingga keluarga yang berada di Kelurahan Tangkerang Labuai memiliki pengetahuan yang tinggi mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan warga di wilayah kelurahan Tangkerang Labuai adalah berpendidikan tinggi (SMA-

Perguruan Tinggi) yaitu berjumlah 84 responden (66,7%). Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi perilaku sehat keluarga. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima suatu informasi (Nursalam, 2003). Semakin tinggi atau baik tingkat pendidikan formal, akan memantapkan pemahaman tentang pengetahuan kesehatan lingkungan dan juga kesadaran menjaga kesehatan lingkungan.

Penelitian mengenai pekerjaan didapatkan hasil bahwa mayoritas pekerjaan di wilayah tersebut adalah wiraswasta yaitu berjumlah 43 responden (34,1%). Menurut Notoatmodjo (2003) pekerjaan berkaitan dengan kejadian sakit seseorang, dimana timbulnya penyakit dapat melalui beberapa jalan yakni adanya faktor-faktor lingkungan yang langsung dapat menimbulkan kesakitan, situasi pekerjaan yang penuh dengan stress dan ada tidaknya gerak badan di dalam pekerjaan. Kondisi ini memungkinkan orang yang sudah bekerja memiliki kecenderungan lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan baik secara medis maupun non-medis.

Penelitian mengenai suku di wilayah tersebut didapatkan hasil bahwa responden terbanyak adalah bersuku Melayu yaitu berjumlah 40 orang responden (31,7%). Setiap suku memiliki peluang-peluang tersendiri dalam perilaku memanfaatkan pelayanan kesehatan yang diinginkan. Suku yang mengandung nilai kebudayaan banyak mempengaruhi terbentuknya keyakinan dan perilaku masyarakat diantaranya cara melaksanakan sistem pelayanan kesehatan pribadi dan pemilihan tempat pelayanan kesehatan (Potter & Perry, 2005). Pada kelurahan Tangkerang Labuai, masyarakat yang menjadi responden peneliti paling banyak bersuku Melayu dan rata-rata memanfaatkan pelayanan kesehatan secara non-medis.

Penelitian yang telah dilakukan terhadap 126 orang responden didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berpendapatan tinggi yakni 92 orang responden (73,0%). Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa jumlah pendapatan dapat mempengaruhi sistem kesehatan seseorang. Hal ini terlihat pada sikap seseorang dalam mengambil keputusan dalam rencana pengobatan. Semakin tinggi jumlah pendapatan seseorang akan semakin baik kualitas dari suatu pelayanan kesehatan dan akan semakin baik pula derajat kesehatan masyarakat itu sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai jenis penyakit didapatkan data bahwa sebagian besar responden memiliki penyakit yang bersifat kronis persentase (59,5%). Jenis penyakit pada penelitian ini adalah akut dan kronis. Akut adalah masalah penyakit atau kesehatan yang dimulai dan berlangsung cepat, sedangkan kronis adalah penyakit yang berlangsung lama, biasanya lebih dari enam bulan, dan dapat mengganggu fungsi diseluruh dimensi yang ada (Potter & Perry, 2005). Pada kelurahan Tangkerang Labuai, masyarakat yang menjadi responden peneliti paling banyak memiliki jenis penyakit kronis dan rata-rata memanfaatkan pelayanan kesehatan secara non-medis. Hal ini dikarenakan jika berobat ke pelayanan kesehatan medis penyakit mereka tidak kunjung sembuh, sehingga kebanyakan masyarakat beralih ke pengobatan alternatif guna untuk menyembuhkan penyakit yang sudah kronis tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan didapatkan data bahwa responden yang memilih memanfaatkan pelayanan kesehatan secara non-medis dengan persentase (56,3%). Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan

meningkatkan kesehatan seseorang, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Pelayanan kesehatan pada penelitian ini dikelompokkan menjadi medis dan non-medis. Pelayanan kesehatan yang baik tersebut akan terselenggara, jika adanya kesesuaian dengan kebutuhan masyarakat, sehingga perkembangan pelayanan kesehatan secara umum dipengaruhi oleh besar kecilnya kebutuhan dan tuntutan dari masyarakat yang sebenarnya merupakan gambaran dari masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat tersebut. Hal ini berkaitan dengan tugas perawatan kesehatan keluarga yang kelima, yakni keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan (Maulana, 2009).

Hasil wawancara dengan sebagian masyarakat di wilayah penelitian menunjukkan bahwa mereka akan memanfaatkan pelayanan kesehatan baik secara medis maupun non-medis, sesuai dengan jenis penyakit yang mereka alami. Sebagai contoh, apabila mereka memiliki penyakit bergolong akut, sebagian dari mereka hanya akan membeli obat di apotek. Apabila mereka memiliki penyakit yang sudah kronis, sebagian mereka akan memanfaatkan pelayanan kesehatan secara medis maupun non-medis, sesuai dengan keinginan mereka untuk mempercayakan kesembuhannya dan sebagian dari mereka akan memanfaatkan pengobatan alternatif sebagai pilihan.

Hasil analisa hubungan karakteristik keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, didapatkan bahwa responden yang memiliki kategori umur dewasa awal paling banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan secara non-medis. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* didapatkan *p value* untuk kategori umur = $0,980 > \alpha$ (0.05), berarti H_0 gagal ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Umur tidak

menentukan sikap dan kebijakan seseorang dalam memilih pelayanan kesehatan mana yang dipercaya dalam menyembuhkan penyakit yang mereka alami. Hal ini didukung oleh penelitian Noor (2012) menerangkan bahwa umur berpengaruh negatif dan signifikan terhadap frekuensi kunjungan dalam menggunakan jasa pelayanan kesehatan.

Kategori tingkat pendidikan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, responden yang berpendidikan tinggi paling banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan secara medis. Hasil uji statistic *chi-square* didapatkan hasil $p\ value = 0,001 < \alpha (0.05)$, berarti H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil analisis lanjut menunjukkan tingkat pendidikan dapat mencegah sebanyak 0,22 kali dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan non-medis daripada keluarga yang memiliki tingkat pendidikan rendah (OR: 0,225; CI 0,096:0,529). Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mandias (2012) yang menerangkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pemanfaatan fasilitas kesehatan. Keluarga yang tingkat pendidikannya tinggi dapat lebih mengenal tanda-tanda sakit dan akibatnya lebih besar keinginannya untuk mencari pengobatan dan pencegahan terhadap penyakitnya. Namun, penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian oleh Adam (2008) yang menerangkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan keluarga di masyarakat terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan berdasarkan dari kondisi fisik saja.

Kategori jumlah pendapatan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, responden yang berpendapatan tinggi paling banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan

secara medis. Hasil uji statistic *chi-square* didapatkan hasil $p\ value = 0,050 < \alpha (0.05)$, berarti H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara jumlah pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa jika jumlah pendapatan tinggi mereka bisa mengupayakan kesembuhan dengan berobat ke pelayanan kesehatan mana saja sesuai kepercayaan dan pengalaman yang mereka punya. Namun, tidak bisa demikian jika jumlah pendapatan mereka rendah. Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Adam (2008) yang menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan masyarakat terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan tidak ditentukan oleh tingkat pendapatan seseorang.

Hasil analisa hubungan jenis penyakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, didapatkan bahwa responden yang memiliki penyakit akut memanfaatkan pelayanan kesehatan non-medis sebanyak (58,8%) dan sisanya memanfaatkan pelayanan kesehatan medis. Responden yang memiliki penyakit kronis memanfaatkan pelayanan kesehatan non-medis sebanyak (54,7%) dan sisanya memanfaatkan pelayanan kesehatan non-medis. Hasil uji statistik *Chi-square* didapatkan $p\ value = 0,780 > \alpha (0,05)$, berarti H_0 gagal ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis penyakit terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Jenis penyakit yang bersifat akut maupun kronis dapat disembuhkan melalui pelayanan kesehatan mana saja baik secara medis maupun non-medis.

KESIMPULAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan karakteristik keluarga

terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat disimpulkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* didapatkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan data bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dan jumlah pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (p value = 0,001 ; 0,050). Hasil analisis lanjut menunjukkan tingkat pendidikan tinggi dapat mencegah sebanyak 0,22 kali dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan non-medis daripada keluarga yang memiliki tingkat pendidikan rendah (OR: 0,225; CI 0,096:0,529). Hasil analisis lanjut menunjukkan jumlah pendapatan dapat mencegah sebanyak 0,43 kali dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan non-medis daripada keluarga yang memiliki jumlah pendapatan rendah (OR: 0,435 CI 0,187:1,011). Namun, tidak ada hubungan umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (p value = 0,980 ; 0,050). Hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan jenis penyakit terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat disimpulkan bahwa hasil uji statistik *Chi-square* didapatkan data bahwa tidak ada hubungan antara jenis penyakit terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan (p value = 0,780).

SARAN

Bagi pelayanan kesehatan diharapkan mampu meningkatkan promosi kesehatan terkait pemanfaatan pelayanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Bagi masyarakat diharapkan dapat menyelenggarakan upaya program preventif dan kuratif dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan baik secara medis maupun non-medis. Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data atau informasi dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut sebagai replikasi pada tingkat fakultas maupun universitas dengan menggunakan kolektor yang berbeda, dan

menggunakan teknik pengumpulan data yang lebih baik.

¹**Poppy Yuliana:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Ns. Ari Pristiana Dewi, M.Kep:** Dosen Kelompok Keilmuan Keperawatan Jiwa Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³**Yesi Hasneli N, MNS:** Dosen Kelompok Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

Adam, B. (2008). *Analisis pemanfaatan pelayanan kesehatan masyarakat*. Diperoleh tanggal 25 Februari 2013 dari <http://journal.umi.ac.id/pdfs/Analisis-Pemanfaatan-Pelayanan-Kesehatan-Masyarakat-Suku-Bajo-Kabupaten-Koala-Sulawesi-Tenggara-Tahun-2008.pdf>.

Ali, Z. (2009). *Pengantar keperawatan keluarga*. Jakarta: EGC.

Depkes RI. (2004). *Pedoman pelaksanaan promosi kesehatan di daerah*. Jakarta: Depkes RI.

Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2003). *Family nursing: Research, theory and practice*. Fifth edition. New Jersey: Prentice Hall.

Hermawatty, D. (2010). *Perilaku masyarakat dalam fasilitas kesehatan*. Diperoleh pada tanggal 7 Oktober 2012 dari <http://wartawarga.gunadarma.ac.id/2010/03/perilaku-masyarakat-dalam-fasilitas-kesehatan/>.

- Mandias, R. (2012). *Hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku masyarakat desa dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan*. Diperoleh pada tanggal 20 Desember 2012 dari <http://eprints.undip.ac.id/20896/2/114-ki-lemlit-96-a.pdf>.
- Maulana, H. D. J. (2009). *Promosi kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan teori dan aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noor, M. (2012). *Analisis permintaan jasa pelayanan kesehatan*. Diperoleh pada tanggal 15 Januari 2013 dari <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/1052>.
- Nursalam. (2003). *Konsep & penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2006). *Essential of nursing research: methods, appraisal, and utilization*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- PSIK – UR. (2012). *Pedoman penulisan skripsi dan penelitian*. Buku panduan tidak dipublikasikan.
- Potter, P. A & Perry, A. G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses, dan praktik ed. 4 vol. 1*. Jakarta: EGC.
- Ridwan, A. (2007). *Konsep baru paradigma kesehatan*. Diperoleh pada tanggal 15 Desember 2012 dari <http://ridwanamiruddin.wordpress.com/2007/05/05/konsep-baru-paradigma-kesehatan-bab-3-epid-perencanaan-edited/>.