

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Kepercayaan, persepsi dan motivasi masyarakat dalam pemilihan pelayanan kesehatan.

Kurnia, Kosasih, Prawesti (2012) menyatakan bahwa 3 faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam memilih pelayanan kesehatan tradisional, yaitu motivasi, kepercayaan dan rintangan yang akan dihadapi, kepercayaan pada penyedia pelayan kesehatan. Semakin tingginya motivasi responden untuk sembuh, semakin tinggi pula dia ingin berobat dan memilih pelayanan kesehatan untuk berobat. Individu memiliki kepercayaan atau keyakinan bahwa tindakan tersebut akan mendapatkan hasil yang sepadan, sehingga individu tersebut yakin untuk memanfaatkan pelayanan tersebut. Kenyamanan pada saat menggunakan pelayanan, kepuasan terhadap tindakan, perlakuan penyedia layanan dan fasilitas yang menunjang.

Menurut wawancara, persepsi masyarakat masih berkisar antara obat yang dipakai kurang bagus, proses pelayanannya lama, tidak ada promosi kesehatan, kebersihannya kurang, petugas kurang ramah (Kurnia, Kosasih, Prawesti 2012). Persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan tersebut akan terbukti apabila mereka telah menggunakan pelayanan tersebut. Masyarakat akan melihat apakah persepsi mereka benar atau tidak, jika persepsi masyarakat tidak benar

maka persepsi masyarakat akan berubah (Widastra, 2008). Hal yang sama juga dikatakan oleh (Barmo, Balqis, Nurhayani 2013), persepsi positif terhadap pelayanan kesehatan merupakan suatu pendorong masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, walaupun ada sebagian besar masyarakat yang memiliki persepsi baik tetapi tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan lebih dikarenakan kesadaran masyarakat tersebut akan kesehatan masih kurang.

Menurut Mandias (2012), dari 3 faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yang terdiri dari tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan persepsi masyarakat tentang sakit, yang paling mempengaruhi adalah persepsi masyarakat tentang sakit. Sebanyak 80% yang memiliki persepsi baik memanfaatkan pelayanan kesehatan puskesmas. Tentu saja persepsi yang baik tersebut diimbangi dengan tingkat pengetahuan yang baik.

2. Tingkat pendidikan terhadap sikap dalam pemilihan pelayanan kesehatan

Mubarok (2006) dalam (Kurniasari, Suktiarti 2013) menyatakan pendidikan merupakan dasar pengetahuan intelektual yang dimiliki seseorang, semakin tinggi pendidikan akan semakin besar kemampuan untuk menyerap dan menerima informasi. Sehingga pengetahuan dan wawasannya luas, selain itu pendidikan merupakan

salah satu faktor yang melatar belakangi tindakan yang dilakukan dan selanjutnya akan mempengaruhi perilaku seseorang.

Mandias (2012) menyatakan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah cenderung menggunakan pengobatan tradisional daripada pergi ke puskesmas untuk menyembuhkan penyakit mereka. Hal yang sama juga dikatakandalam penelitian yang dilakukan oleh Desni, Wibowo, Rosyidah (2012), di Rokan Hulu, Riau, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan pelayanan kesehatan tradisional. Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan rendah lebih banyak memilih pelayanan kesehatan tradisional. Menurut wawancara hal ini dikarenakan masyarakat kurang mendapat penyuluhan dan sebagian masyarakat berpendidikan rendah, sehingga pengetahuan tentang kesehatan juga sedikit.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Fratika, Pangemanan, Rumampuk(2013) menyatakan bahwa tingkat pendidikan erat kaitannya dalam pemilihan pelayanan kesehatan. Masyarakat yang memilikin pendidikan tinggi menyatakan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan (puskesmas) sangat bermanfaat. Pengetahuan yang dimiliki masyarakat akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya menyebabkan seseorang berperilaku sesuai dengan pengetahuannya tersebut.

Wulandari, Anggraeni, Noor (2014) menyatakan proses pengambilan keputusan dalam keluarga ada beberapa tahapan. Pertama, konsumen mencari tahu dan mengenali pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Konsumen yang telah mengenali kebutuhannya maka akan melakukan pencarian informasi untuk memenuhi kebutuhannya, setelah melakukan pencarian informasi kemudian akan melakukan evaluasi alternatif dengan melihat beberapa perbandingan pilihan. Pada tahap ini sebagian besar membandingkan berbagai pilihan dari segi pelayanan, tarif, dan keunggulan/ kelemahan.

Tahap berikutnya adalah evaluasi, yaitu konsumen melakukan pemilihan tempat berobat dan juga mempertimbangkan atau memutuskan alternatif lain jika dibutuhkan. Tahap akhir dari pengambilan keputusan tersebut adalah perilaku pasca pengambilan keputusan, seperti seseorang merasa puas dan bersedia menggunakan fasilitas yang sama jika dibutuhkan lagi.

Dalam penelitian yang dilakukan Wulandari, Anggraeni, Noor (2014), sebagian besar respondennya berusia 19-27 tahun (52%) dan pendidikan responden paling besar terdapat pada perguruan tinggi (58%). Masyarakat yang memiliki pendidikan tinggi tersebut memiliki logika yang baik dan pemikiran yang lebih kritis dalam menganalisa dan membandingkan pelayanan kesehatan yang akan dipilih, mulai dari segi pelayanan, tarif dan keunggulan pelayanan kesehatan yang satu dan yang lainnya. Dalam penelitian ini disebutkan responden

memilih memilih RSIA Sitti Khadijah dikarenakan adanya kecocokan antara kebutuhan dengan pelayanan, tarif yang terjangkau, lokasi yang dekat dengan rumah dan strategis, serta informasi positif yang didapat mengenai pelayanan kesehatan.

Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah pula ia menerima informasi, dan pada akhirnya, makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika tingkat pendidikan seseorang rendah, itu akan menghambat perkembangan perilakunya terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Mandias, 2012).

3. Faktor yang mempengaruhi dalam pengambilan keputusan keluarga memilih pelayanan kesehatan

Daru (2011), pemanfaatan pelayanan kesehatan medis dan non medis di dusun Senik tidak di pengaruhi oleh jenis pekerjaan, status ekonomi, persepsi sehat sakit, persepsi pengobatan medis dan non medis, sosial budaya dan kemudahan akses. Faktor yang paling berpengaruh secara signifikan yaitu tingkat pendidikan.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Fratika, Pangemanan, Rumampuk(2013) Selain pengaruh tingkat pendidikan, pemilihan pelayanan kesehatan juga disesuaikan dengan keadaan ekonomi dan kebutuhan mereka sendiri. Menurut Arwiani, Sekarwana, Kusnadi, (2013) menyatakan bahwa masyarakat pendidikan tinggi memiliki

kemampuan ekonomi yang juga lebih baik dibandingkan dengan masyarakat pendidikan rendah. Selain itu kemampuan menyerap informasi tentang kesehatan masyarakat pendidikan tinggi lebih baik. Sehingga menyebabkan masyarakat pendidikan rendah tidak banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Faktor ekonomi dan kebutuhan juga mempengaruhi masyarakat dalam memilih pelayanan kesehatan (Khudhori, 2012). Masyarakat yang memiliki penghasilan diatas upah minimum lebih banyak menggunakan pelayanan kesehatan yang memiliki fasilitas dan pelayan lebih lengkap dan baik. Hal inilah yang paling mempengaruhi keluarga memilih pelayanan kesehatan (Khudhori, 2012).

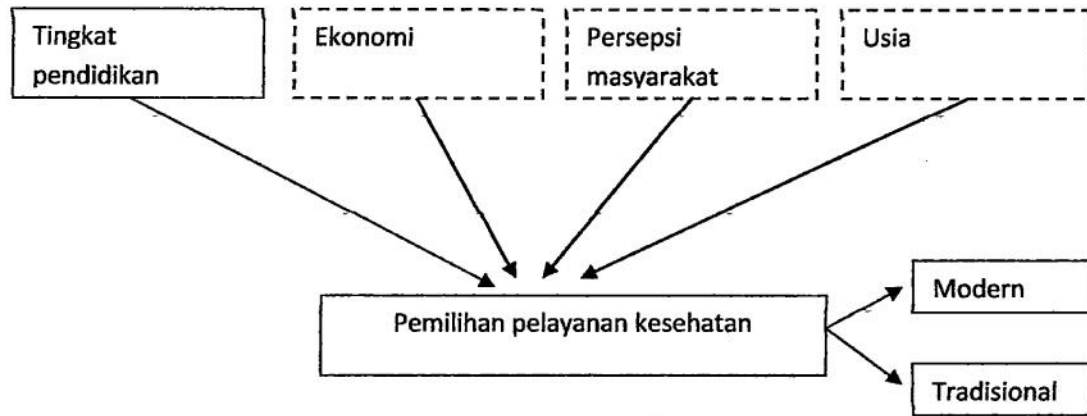
Selain 2 faktor utama ekonomi dan kebutuhan dalam pemilihan pelayanan kesehatan, ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi yaitu tingkat pendidikan, penanggung biaya (penggunaan asuransi) dan persepsi masyarakat tentang pelayanan kesehatan (Khudhori, 2012). Sedangkan untuk usia, jenis kelamin, faktor keluarga/pihak lain dikatakan tidak berpengaruh dalam pemilihan pelayanan di sesuai dengan penelitian Khudhori (2012). Faktor pendapatan tersebut juga didukung teori *family resources models* Notoatmodjo (2012) dalam (Madunde, Pelealu, Kawatu, 2013) menyatakan bahwa pendapatan masyarakat merupakan karakteristik untuk mengukur kesanggupan dari individu atau keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatan mereka.

Menurut Arwiani, Sekarwana, Kusnadi(2013)menyatakan faktor usia sangat berpengaruh,selain faktor usia tersebut ada beberapa faktor lain yang berpengaruh, yaitu pendidikan, paritas (kehamilan yang lebih dari 4 kali) dipengaruhi juga pengalaman kehamilan sebelumnya, pendapatan, sikap terhadap pelayanan (kepuasan terhadap pelayanan kesehatan), sikap terhadap kehamilan, jarak rumah dengan pelayanan kesehatan, dukungan pihak keluarga, status resiko kehamilan.

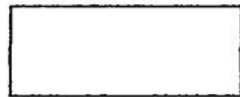
Menurut Nugroho (2008) dalam Mandhias (2012), masyarakat lebih cenderung memilih ke tradisional *healer* daripada ke petugas kesehatan disebabkan selain oleh biayanya yang lebih murah, dan juga berobat di tradisional *healer* tidak menimbulkan rasa sakit akibat tindakan medis

Fratika, Pangemanan, Rumampuk (2013) menyatakan bahwa dalam memilih berbagai pelayanan kesehatan ini masyarakat memiliki hak ataupun kebebasan untuk sarana berobat mereka, yang mana disesuaikan dengan keadaan ekonomi dan kebutuhan mereka sendiri. Selain itu persepsi masyarakat terhadap sehat-sakit erat hubungannya dengan perilaku pencarian pengobatan. Kedua pokok pikiran tersebut akan mempengaruhi atas dipakai atau tidak dipakainya fasilitas kesehatan yang disediakan. Apabila persepsi sehat-sakit belum sama dengan dengan konsep sehat-sakit, maka jelas masyarakat belum tentu atau tidak mau menggunakan fasilitas yang diberikan, bila persepsi

sehat-sakit sudah sama dengan pengertian kita, maka kemungkinan besar fasilitas yang diberikan akan mereka pergunakan.

B. Kerangka konsep

Ket :

 → diteliti

 → tidak diteliti