

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1. Letak Geografi

Desa Taon Marisi merupakan salah satu desa yang termasuk wilayah kerja Pukesmas Parsoburan dan terletak di wilayah Kecamatan Habinsaran, Kabupaten Toba Samosir, Provinsi Sumatera Utara. Desa Taon Marisi terletak pada 2,3024 Lintang Utara dan 99,3143 Bujur Timur. Letak Desa Taon Marisi yaitu 1100 mdpl. Adapun batas wilayah Desa Taon Marisi adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Desa Lumban Ruhap
2. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Desa Lumban Rau Barat
3. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Desa Tornagodang
4. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kelurahan Parsoburan Tengah

4.1.2. Fasilitas dan Demografi

Desa Taon Marisi memiliki luas wilayah sebesar 6,44 km² dengan jumlah penduduk sebesar 420 jiwa dan kepadatan penduduknya sebesar 65,22 jiwa/km². Mayoritas penduduk Desa Taon Marisi memeluk agama Kristen Protestan dan bersuku Batak Toba. Adapun mata pencaharian utama penduduk Desa Taon Marisi adalah bertani dan beternak. Desa Taon Marisi memiliki 1 bidan desa dan fasilitas yang ada di Desa Taon Marisi yaitu 1 bangunan SD Negeri, 1 Pondok Bersalin Desa (Polindes), 1 Posyandu serta 1 rumah ibadah (Gereja).

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Desa Taon Marisi Kecamatan Habinsaran Kabupaten Toba Samosir Tahun 2018

No.	Umur Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	25-30 Tahun	10	11,1
2.	31-36 Tahun	15	16,7
3.	37-42 Tahun	18	20,0
4.	43-48 Tahun	21	23,3
5.	49-54 Tahun	9	10,0
6.	55-60 Tahun	11	12,2
7.	61-66 Tahun	5	5,6
8.	67-72 Tahun	1	1,1
Total		90	100,0

Adapun jumlah responden yakni 90 KK dengan rentang umur 25-30 tahun sebanyak 10 responden (11,1%), 31-36 tahun sebanyak 15 responden (16,7 %), 37-42 tahun sebanyak 18 responden (20,0%), 43-48 tahun sebanyak 21 responden (23,3 %), 49-54 tahun sebanyak 9 responden (10,0 %), 55-60 tahun sebanyak 11 responden (12,2 %), 61-66 tahun sebanyak 5 responden (5,6 %) dan 67-72 tahun sebanyak 1 responden (1,1%).

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Taon Marisi Kecamatan Habinsaran Kabupaten Toba Samosir Tahun 2018

No.	Jenis Kelamin	f	%
1.	Laki-laki	86	95,6
2.	Perempuan	4	4,4
Total		90	100,0

Adapun jumlah responden yakni 90 responden yang terdiri dari 86 orang laki-laki (95,6 %) dan 4 orang perempuan (4,4 %).

4.2.2. Analisis Univariat

Analisis Univariat merupakan analisis yang menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing jawaban kuesioner variabel bebas dan variabel terikat. Hasil analisis univariat akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

1) Pendidikan

Distribusi responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Desa Taon Marisi Kecamatan Habinsaran Kabupaten Toba Samosir Tahun 2018

No	Pendidikan	f	%
1.	Tinggi	28	31,1
2.	Menengah	42	46,7
3.	Rendah	20	22,2
	Total	90	100,0

Berdasarkan Tabel 4.3. diketahui bahwa dari 90 responden terdapat 28 responden (31,1%) dengan pendidikan tinggi, 42 responden (46,7%) dengan pendidikan menengah dan 20 responden (22,2%) dengan pendidikan rendah.

2) Pendapatan

Distribusi responden berdasarkan pendapatan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendapatan di Desa Taon Marisi Kecamatan Habinsaran Kabupaten Toba Samosir Tahun 2018

No.	Pendapatan	f	%
1.	Tinggi	49	54,4
2.	Rendah	41	45,6
	Total	90	100,0

Berdasarkan Tabel 4.4. diketahui bahwa dari 90 responden terdapat 49 responden (54,4%) dengan pendapatan tinggi dan 41 responden (45,6%) dengan pendapatan rendah.

3) Persepsi Sakit

Distribusi frekuensi jawaban responden berdasarkan persepsi sakit dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Persepsi Sakit di Desa Taon Marisi Kecamatan Habinsaran Kabupaten Toba Samosir Tahun 2018

No.	Pernyataan	Setuju		Tidak Setuju		Total	
		f	%	f	%	f	%
1.	Menurut saya, jika saya sakit maka kemampuan beraktivitas sehari-hari saya menurun	68	75,6	22	24,4	90	100,0
2.	Jika salah satu anggota keluarga ada yang sakit, hal ini akan berpengaruh terhadap seluruh anggota keluarga.	34	37,8	56	62,2	90	100,0
3.	Kesehatan merupakan prioritas dalam kehidupan saya.	72	80,0	18	20,0	90	100,0
4.	Jika saya merasa tubuh tidak sehat, secepat mungkin saya akan mencari cara untuk memulihkan kondisi tubuh saya.	47	52,2	43	47,8	90	100,0
5.	Bila saya sakit, maka secepat mungkin saya berobat ke pelayanan kesehatan.	44	48,9	46	51,1	90	100,0
6.	Saya beranggapan jika saya sakit, saya akan menuntut perhatian yang lebih dari orang sekitar.	30	33,3	60	66,7	90	100,0

Tabel 4.5. (Lanjutan)

No.	Pernyataan	Setuju		Tidak Setuju		Total	
		f	%	f	%	f	%
7.	Jika saya sakit, saya akan meminum obat hingga sembuh total dan tidak mendiamkan sakit berlarut-larut.	68	75,6	22	24,4	90	100,0
8.	Jika saya sakit, saya akan mencari tahu penyebab sakit yang diderita dan melakukan pencegahan di kemudian hari.	53	58,9	37	41,1	90	100,0
9.	Jika saya sakit, saya akan mengikuti arahan/anjuran dari tenaga kesehatan.	66	73,3	24	26,7	90	100,0
10.	Menurut saya, keluhan sakit yang dirasakan setiap orang pasti berbeda-beda.	73	81,1	17	18,9	90	100,0

Berdasarkan Tabel 4.5. diketahui bahwa dari 90 responden, terdapat 68 responden (75,6%) yang menyatakan setuju pada pernyataan pertama dan 22 responden (24,4%) yang menyatakan tidak setuju pada pernyataan pertama. Kemudian dari 90 responden, terdapat 34 responden (37,8%) yang menyatakan setuju pada pernyataan kedua dan 56 responden (62,2%) yang menyatakan tidak setuju pada pernyataan kedua. Lalu dari 90 responden, terdapat 72 responden (80,0%) yang menyatakan setuju pada pernyataan ketiga dan 18 responden (20,0%) yang menyatakan tidak setuju pada pernyataan ketiga.

Dari 90 responden, terdapat 47 responden (52,2%) yang menyatakan setuju pada pernyataan keempat dan 43 responden (47,8%) yang menyatakan tidak setuju pada pernyataan keempat. Kemudian dari 90 responden, terdapat 44 responden (48,9%) yang menyatakan setuju pada pernyataan kelima dan 46

responden (51,1%) yang menyatakan tidak setuju pada pernyataan kelima. Lalu dari 90 responden, terdapat 30 responden (33,3%) yang menyatakan setuju pada pernyataan keenam dan 60 responden (66,7%) yang menyatakan tidak setuju pada pernyataan keenam.

Dari 90 responden, terdapat 68 responden (75,6%) yang menyatakan setuju pada pernyataan ketujuh dan 22 responden (24,4%) yang menyatakan tidak setuju pada pernyataan ketujuh. Lalu dari 90 responden, terdapat 53 responden (58,9%) yang menyatakan setuju pada pernyataan kedelapan dan 37 responden (41,1%) yang menyatakan tidak setuju pada pernyataan kedelapan.

Dari 90 responden, terdapat 66 responden (73,3%) yang menyatakan setuju pada pernyataan kesembilan dan 24 responden (26,7%) yang menyatakan tidak setuju pada pernyataan kesembilan. Dari 90 responden, terdapat 73 responden (81,1%) yang menyatakan setuju pada pernyataan kesepuluh dan 17 responden (18,9%) yang menyatakan tidak setuju pada pernyataan kesepuluh. Adapun distribusi responden berdasarkan persepsi sakit dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi Sakit di Desa Taon Marisi Kecamatan Habinsaran Kabupaten Toba Samosir Tahun 2018

No.	Persepsi Sakit	f	%
1.	Baik	51	56,7
2.	Kurang	39	43,3
	Total	90	100,0

Berdasarkan Tabel 4.6. diketahui bahwa dari 90 responden terdapat 51 responden (56,7%) dengan persepsi sakit yang tergolong baik dan 39 responden (43,3%) dengan persepsi sakit yang tergolong kurang.

4) Kepemilikan Asuransi

Adapun distribusi responden berdasarkan Kepemilikan Asuransi dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepemilikan Asuransi di Desa Taon Marisi Kecamatan Habinsaran Kabupaten Toba Samosir Tahun 2018

No.	Kepemilikan Asuransi	f	%
1.	Memiliki asuransi	47	52,2
2.	Tidak memiliki asuransi	43	47,8
	Total	90	100,0

Berdasarkan Tabel 4.7. diketahui bahwa dari 90 responden terdapat 47 responden (52,2%) yang memiliki asuransi dan 43 responden (47,8%) yang tidak memiliki asuransi.

5) Akses

Adapun distribusi responden berdasarkan Akses dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Akses di Desa Taon Marisi Kecamatan Habinsaran Kabupaten Toba Samosir Tahun 2018

No.	Pertanyaan	Ya		Tidak		Total	
		f	%	f	%	f	%
1.	Apakah jarak dari rumah Bapak/Ibu ke puskesmas itu dekat?	48	53,3	42	46,7	90	100,0
2.	Apakah mudah untuk mencapai Puskesmas?	39	43,3	51	56,7	90	100,0
3.	Apakah ada transportasi untuk mencapai Puskesmas?	52	57,8	38	42,2	90	100,0
4.	Apakah jalan menuju Puskesmas merupakan daerah yang aman dilalui?	57	63,3	33	36,7	90	100,0

Tabel 4.8. (Lanjutan)

No.	Pertanyaan	Ya		Tidak		Total	
		f	%	f	%	f	%
5.	Apakah rintangan untuk mencapai Puskesmas (misalnya jalan terjal, berbatu, tebing curam, dll) mudah dilalui?	24	26,7	66	73,3	90	100,0
6.	Apakah waktu yang ditempuh untuk sampai ke puskesmas ≤ 15 menit?	44	48,9	46	51,1	90	100,0

Berdasarkan Tabel 4.8. diketahui bahwa dari 90 responden terdapat 48 responden (53,3%) yang menjawab ya pada pertanyaan pertama dan 42 responden (46,7%) yang menjawab tidak pada pertanyaan pertama. Selanjutnya, terdapat 39 responden (43,3 %) yang menjawab ya pada pertanyaan kedua dan 51 responden (56,7 %) yang menjawab tidak pada pertanyaan kedua. Selanjutnya, terdapat 52 responden (57,8%) yang menjawab ya pada pertanyaan ketiga dan 38 responden (42,2 %) yang menjawab tidak pada pertanyaan ketiga.

Lalu terdapat 57 responden (63,3 %) yang menjawab ya pada pertanyaan keempat dan 33 responden (36,7 %) yang menjawab tidak pada pertanyaan keempat. Selanjutnya, terdapat 24 responden (26,7 %) yang menjawab ya pada pertanyaan kelima dan 66 responden (73,3 %) yang menjawab tidak pada pertanyaan kelima. Selanjutnya terdapat 44 responden (48,9 %) yang menjawab ya pada pertanyaan keenam dan 46 responden (51,1 %) yang menjawab tidak pada pertanyaan keenam.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan akses dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Akses di Desa Taon Marisi Kecamatan Habinsaran Kabupaten Toba Samosir Tahun 2018

No.	Akses	f	%
1.	Terjangkau	46	51,1
2.	Sulit Terjangkau	44	48,9
Total		90	100,0

Berdasarkan Tabel 4.9. diketahui bahwa dari 90 responden terdapat 46 responden (51,1%) yang berpendapat bahwa akses menuju puskesmas mudah dijangkau dan 44 responden (48,9%) yang berpendapat bahwa akses menuju puskesmas tidak mudah dijangkau (sulit).

6) Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Desa Taon Marisi Kecamatan Habinsaran Kabupaten Toba Samosir Tahun 2018

No.	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	f	%
1.	Memanfaatkan	45	50,0
2.	Tidak memanfaatkan	45	50,0
Total		90	100,0

Berdasarkan Tabel 4.10. diketahui bahwa dari 90 responden terdapat 45 responden (50%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan 45 responden (50%) yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan.

4.2.3. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui serta membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas (pendidikan, pendapatan, persepsi sakit, kepemilikan asuransi dan akses) dengan variabel terikat (pemanfaatan pelayanan kesehatan) pada masyarakat Desa Taon Marisi, Kecamatan Habinsaran, Kabupaten Toba Samosir.

1. Hubungan Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pendidikan memiliki hubungan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hubungan pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.11. Tabulasi Silang Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat Desa Taon Marisi Tahun 2018

No.	Pendidikan	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan				Jumlah	Nilai <i>p</i>	
		Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan				
		f	%	f	%			
1.	Tinggi	24	26,7	4	4,4	28	31,1	0,000
2.	Menengah	18	20,0	24	26,7	42	46,7	
3.	Rendah	3	3,3	17	18,9	20	22,2	
Total		45	50,0	45	50,0	90	100,0	

Berdasarkan Tabel 4.11. diketahui bahwa dari 90 responden, terdapat 24 responden berpendidikan tinggi yang memanfaatkan pelayanan kesehatan (26,7%), dan 4 responden berpendidikan tinggi yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan (4,4%). Selanjutnya, terdapat 18 responden berpendidikan menengah yang memanfaatkan pelayanan kesehatan (20,0%) dan 24 responden berpendidikan menengah yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan (26,7%). Selanjutnya, terdapat 3 responden berpendidikan rendah yang memanfaatkan

pelayanan kesehatan (3,3%) serta 17 responden berpendidikan rendah yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan (18,9%). Berdasarkan hasil uji *Chi square* memperlihatkan bahwa nilai p $0,000 < p \text{ value } 0,005$. Hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

2. Hubungan Pendapatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pendapatan memiliki hubungan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hubungan pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.12. Tabulasi Silang Pendapatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat Desa Taon Marisi Tahun 2018

No.	Pendapatan	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan				Jumlah	Nilai p	
		Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan				
		f	%	f	%			
1.	Tinggi	33	36,7	16	17,8	49	54,4	0,001
2.	Rendah	12	13,3	29	32,2	41	45,6	
Total		45	100,0	45	100,0	90	100,0	

Berdasarkan Tabel 4.12. diketahui bahwa dari 90 responden, terdapat 33 responden berpendapatan tinggi yang memanfaatkan pelayanan kesehatan (36,7%) dan 16 responden berpendapatan tinggi namun tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan (17,8%). Selanjutnya, terdapat 12 responden berpendapatan rendah yang memanfaatkan pelayanan kesehatan (13,3%) serta 29 responden berpendapatan rendah yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan (32,2%). Berdasarkan hasil uji *Chi square* memperlihatkan bahwa nilai signifikansi (p) $0,001 < p \text{ value } 0,005$. Hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

3. Hubungan Persepsi Sakit dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Persepsi sakit memiliki hubungan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hubungan persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.13. Tabulasi Silang Persepsi Sakit dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat Desa Taon Marisi Tahun 2018

No.	Persepsi Sakit	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan				Jumlah	Nilai <i>p</i>	
		Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan				
		f	%	f	%			f
1.	Baik	35	38,9	16	17,8	51	56,7	0,000
2.	Kurang	10	11,1	29	32,2	39	43,3	
	Total	45	50,0	45	50,0	90	100,0	

Berdasarkan Tabel 4.13. diketahui bahwa dari 90 responden, terdapat 35 responden yang tergolong baik dalam hal persepsi sakit dan memanfaatkan pelayanan kesehatan (38,9%) serta 16 responden yang tergolong baik dalam hal persepsi sakit namun tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan (17,8%). Selanjutnya, terdapat 10 responden yang tergolong kurang dalam hal persepsi sakit namun memanfaatkan pelayanan kesehatan (11,1%) dan 29 responden yang tergolong kurang dalam hal persepsi sakit serta tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan (32,2%). Berdasarkan hasil uji *Chi square* memperlihatkan bahwa nilai signifikansi (*p*) $0,000 < p \text{ value } 0,005$. Hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

4. Hubungan Kepemilikan Asuransi dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Kepemilikan asuransi memiliki hubungan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hubungan kepemilikan asuransi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.14. Tabel Silang Kepemilikan Asuransi dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat Desa Taon Marisi Tahun 2018

No.	Kepemilikan Asuransi	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan				Jumlah	Nilai <i>p</i>	
		Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan				
		f	%	f	%			
1.	Memiliki Asuransi	32	35,6	15	16,7	47	52,2	0,001
2.	Tidak memiliki asuransi	13	14,4	30	33,3	43	47,8	
Total		45	50,0	45	50,0	90	100,0	

Berdasarkan Tabel 4.14. diketahui bahwa dari 90 responden, terdapat 32 responden yang memiliki asuransi dan memanfaatkan pelayanan kesehatan (35,6%) dan 15 responden yang memiliki asuransi namun tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan (16,7%). Selanjutnya, terdapat 13 responden yang tidak memiliki asuransi namun memanfaatkan pelayanan kesehatan (14,4%) dan sebanyak 30 responden yang tidak memiliki asuransi serta tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan (33,3%). Berdasarkan hasil uji *Chi square* memperlihatkan bahwa nilai signifikansi (*p*) $0,001 < p \text{ value } 0,005$. Hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan antara kepemilikan asuransi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

5. Hubungan Akses dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Akses memiliki hubungan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hubungan akses dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.15. Tabel Silang Akses dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat Desa Taon Marisi Tahun 2018

No.	Akses	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan				Jumlah	Nilai <i>p</i>	
		Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan				
		f	%	f	%			
1.	Terjangkau	33	36,7	13	14,4	46	51,1	0,000
2.	Sulit	12	13,3	32	35,6	44	48,9	
	Terjangkau							
	Total	45	50,0	45	50,0	90	100,0	

Berdasarkan Tabel 4.15. diketahui bahwa dari 90 responden, terdapat 33 responden yang berpendapat bahwa akses menuju puskesmas tergolong mudah dijangkau dan memanfaatkan pelayanan kesehatan (36,7%) dan 13 responden yang berpendapat bahwa akses menuju puskesmas tergolong mudah dijangkau namun tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan (14,4%). Selanjutnya, terdapat 12 responden yang berpendapat bahwa akses menuju puskesmas tergolong sulit namun memanfaatkan pelayanan kesehatan (13,3%) dan sebanyak 32 responden yang berpendapat bahwa akses menuju puskesmas tergolong sulit dan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan (35,6%). Berdasarkan hasil uji *Chi square* memperlihatkan bahwa nilai signifikansi (*p*) $0,000 < p \text{ value } 0,005$. Hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan antara akses dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

4.2.4. Analisis Multivariat

Uji multivariat digunakan untuk menguji hubungan simultan lebih dari dua variabel. Uji statistik yang digunakan adalah Regresi Logistik yang berfungsi untuk memprediksi probabilitas/peluang suatu variabel dependen dengan sekelompok variabel independen. Regresi Logistik ini merupakan regresi yang menghubungkan suatu variabel dependen dengan beberapa variabel independen yang berupa kategorik. Regresi Logistik yang dilakukan yakni menggunakan metode enter yang bertujuan untuk mengetahui variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$. Apabila variabel independen mempunyai nilai $p < 0,25$ maka variabel independen tersebut masuk ke dalam analisis multivariat. Berikut adalah variabel yang masuk ke dalam analisis multivariat.

Tabel 4.16. Variabel yang Masuk dalam Analisis Multivariat

No.	Variabel Independen	Nilai p
1.	Pendidikan	0,001
2.	Pendapatan	0,002
3.	Persepsi Sakit	0,011
4.	Kepemilikan Asuransi	0,037
5.	Akses	0,020

Dari Tabel 4.16. dapat dilihat bahwa variabel pendidikan, pendapatan, persepsi sakit, kepemilikan asuransi serta variabel akses mempunyai nilai $p < 0,25$ sehingga dapat disimpulkan bahwa keseluruhan variabel independen masuk ke dalam analisis multivariat. Dalam analisis multivariat, dilakukan berbagai langkah pembuatan model. Model terakhir terjadi apabila semua variabel independen dengan dependen mempunyai nilai $p < 0,05$. Berikut adalah hasil akhir dari analisis multivariat dengan menggunakan uji statistik regresi logistik.

Tabel 4.17. Hasil Uji Regresi Logistik

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig	Exp (B)
Pendidikan	3,185	0,968	10,837	1	0,001	24,169
Pendapatan	2,626	0,850	9,547	1	0,002	13,818
Persepsi Sakit	1,827	0,718	6,476	1	0,011	6,213
Kepemilikan Asuransi	1,441	0,691	4,346	1	0,037	4,226
Akses	1,605	0,689	5,425	1	0,020	4,978
Constant	-4,927	1,058	21,703	1	0,000	0,007

Berdasarkan uji Regresi Logistik di atas, dapat dilihat bahwa variabel pendidikan, pendapatan, persepsi sakit, kepemilikan asuransi serta akses memiliki nilai $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel pendidikan, pendapatan, persepsi sakit, kepemilikan asuransi serta akses mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat Desa Taon Marisi, Kecamatan Habinsaran, Kabupaten Toba Samosir. Variabel pendidikan, pendapatan, persepsi sakit, kepemilikan asuransi serta variabel akses juga mempunyai hubungan yang positif dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Pengaruh Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan dan paling berpengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat Desa Taon Marisi, Kecamatan Habinsaran, Kabupaten Toba Samosir ($p=0,001$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jimmy Tampi yakni faktor pendidikan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Manembo-Nembo Bitung tahun 2015 ($p=0,002$) (13). Hasil penelitian ini sejalan pula

dengan penelitian yang dilakukan oleh Napirah yakni faktor pendidikan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kabupaten Poso ($p=0,000$) (8) serta penelitian yang dilakukan oleh Abdul Syarifain yakni adanya hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pasien BPJS di wilayah kerja Puskesmas Sario Kota Manado ($p=0,000$) (14)

Pada penelitian ini, dapat dilihat bahwa pendidikan yang tergolong rendah cenderung untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pendidikan menengah maupun tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka paradigma/kerangka berpikir khususnya terhadap kesehatan akan lebih baik dan lebih maju, sehingga responden dengan pendidikan yang tergolong tinggi akan lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

Pendidikan adalah suatu proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau sekelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan diyakini dapat memengaruhi permintaan pelayanan medis. Adanya pendidikan di dalam rumah tangga dapat memungkinkan keluarga untuk mengenali gejala awal penyakit, sehingga mempunyai kesediaan yang lebih besar untuk mencari pelayanan kesehatan awal. Tingginya tingkat pendidikan juga dapat menyebabkan peningkatan efisiensi dalam penggunaan pelayanan medis. (6)

Menurut Notoatmodjo, pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat, agar masyarakat mau melakukan tindakan-

tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi, akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari khususnya dalam hal kesehatan. Pendidikan formal membentuk nilai bagi seseorang terutama dalam menerima hal baru. Tingkat pendidikan dapat dibedakan berdasarkan tingkatan tertentu seperti pendidikan dasar awal 9 tahun meliputi SD/ sederajat serta SMP/ sederajat, pendidikan lanjut meliputi pendidikan menengah seperti SMA/ sederajat dan pendidikan tinggi meliputi diploma, magister, doktor dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. (6)

Menurut asumsi peneliti, responden dengan tingkat pendidikan menengah hingga tinggi cenderung lebih peduli akan kesehatan karena pemikiran yang sudah lebih maju dan tingkat kepedulian terhadap kesehatan yang sudah lebih baik. Begitu pula dengan informasi perihal kesehatan yang mudah diserap dengan baik sehingga masyarakat dengan tingkat pendidikan menengah hingga tinggi, lebih dominan dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden dengan tingkat pendidikan rendah.

4.3.2. Pengaruh Pendapatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa pendapatan memiliki hubungan dan berpengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat Desa Taon Marisi, Kecamatan Habinsaran, Kabupaten Toba Samosir ($p=0,002$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Napirah yakni faktor pendapatan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di

wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kabupaten Poso ($p=0,004$) (8), begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdul Syarifain yakni adanya hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pasien BPJS di wilayah kerja Puskesmas Sario Kota Manado ($p=0,000$) (14) serta penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati yaitu adanya hubungan antara faktor pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar ($p=0,001$) (10). Pada penelitian ini, dapat dilihat bahwa responden dengan pendapatan yang tergolong tinggi, lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada dibandingkan responden dengan pendapatan yang tergolong rendah.

Pendapatan merupakan upah yang didapat oleh seseorang dari hasil usahanya. Semakin besar pendapatan seseorang, maka peluang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan semakin besar dan sebaliknya. Subsidi memang telah diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat secara gratis dalam bentuk program jaminan kesehatan nasional bagi masyarakat dengan golongan yang berpendapatan rendah atau kurang mampu, akan tetapi hal tersebut belum memenuhi kebutuhan secara keseluruhan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, seperti kebutuhan akan biaya transportasi ke sarana pelayanan kesehatan, ataupun biaya kebutuhan lain saat menjalani perawatan di puskesmas.(8)

Desa-desa yang jauh membutuhkan biaya transportasi yang lebih besar untuk bisa sampai ke puskesmas. Menurut asumsi peneliti, biaya transportasi ke puskesmas menjadi salah satu alasan kuat oleh masyarakat khususnya yang berada

di desa-desa terjauh untuk menunda memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Dari hasil penelitian, terdapat 12 responden berpendapatan rendah yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 26,7%. Hal ini dapat terjadi karena masyarakat menyadari bahwa kesehatan merupakan suatu hal yang sangat penting sehingga mendorong masyarakat menggunakan subsidi yang diberikan oleh pemerintah secara gratis dalam bentuk jaminan kesehatan nasional (JKN).

Namun masih banyak terdapat masyarakat dengan golongan pendapatan rendah yang belum mengurus kartu jaminan kesehatan nasional. Hal inilah yang menyebabkan masih banyaknya masyarakat dengan pendapatan tergolong rendah yang belum memanfaatkan pelayanan kesehatan secara maksimal. Lain halnya dengan masyarakat yang memiliki pendapatan tergolong tinggi. Faktor pendapatan turut mempengaruhi keputusan keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Kondisi finansial yang lebih baik membuat masyarakat cenderung lebih cepat tanggap terhadap kondisi kesehatan dan penentuan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

4.3.3. Pengaruh Persepsi Sakit dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Dari hasil penelitian ini, diketahui bahwa persepsi sakit memiliki hubungan dan berpengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat Desa Taon Marisi, Kecamatan Habinsaran, Kabupaten Toba Samosir ($p=0,011$).

Pada penelitian ini, dapat dilihat bahwa responden dengan persepsi sakit yang tergolong baik, lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada dibandingkan dengan responden dengan persepsi sakit yang tergolong kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nanik Sri Wahyuni yang menyatakan bahwa terdapat hubungan dan pengaruh yang signifikan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumber Rejo Kota Balikpapan Tahun 2012 ($p=0,008$) (15). Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Irma Irianti yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan petani rumput laut Desa Garassikang Kecamatan Bangkala Barat Kabupaten Jeneponto Tahun 2018 ($p=0,014$) (16) serta penelitian oleh Niccolis Boa yakni terdapat hubungan antara persepsi sakit dengan pengambilan keputusan keluarga untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pleret Bantul Yogyakarta. ($p=0,021$) (17).

Persepsi merupakan tanggapan atau penerimaan langsung dari sesuatu. Persepsi merupakan proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui panca inderanya. Persepsi merupakan pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan yang diperoleh dengan mengumpulkan informasi atau menafsirkannya.

Persepsi sakit merupakan suatu tanggapan terhadap sakit penyakit dan memberikan makna terhadap stimulus. Persepsi merupakan suatu hal yang bersifat subjektif. Persepsi sakit antara satu dengan yang lainnya pasti berbeda-beda meskipun mengamati objek yang sama. Persepsi dapat dipengaruhi oleh faktor pengalaman, proses belajar dan pengetahuannya. Persepsi sakit inilah yang turut mempengaruhi seseorang dalam perilaku memanfaatkan pelayanan kesehatan.(6) Hasil penelitian ini didasarkan pada persepsi sakit dari masing-masing responden tentang bagaimana mempersepsikan keadaan dirinya menurut keadaan sakit yang

dirasakannya dan pendapat responden akan kebutuhan untuk segera memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil, apabila persepsi sakitnya tergolong baik, maka ia akan segera mencari dan melakukan pemanfaatan pelayanan kesehatan serta tidak menunggu hingga sakitnya semakin parah. Berbeda halnya dengan masyarakat yang persepsi sakitnya tergolong kurang. Menurut asumsi peneliti, masyarakat dengan persepsi sakit yang tergolong kurang akan menunda untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada dan biasanya akan mencoba untuk mengobati diri sendiri dengan membuat ramuan, membeli obat di warung atau menunggu hingga sakitnya semakin parah, baru kemudian memanfaatkan pelayanan kesehatan. Sebaliknya, apabila masyarakat telah mempunyai persepsi sakit yang baik dan menganggap bahwa kesehatan menjadi salah satu prioritas, maka apabila jatuh sakit, akan segera mencari pertolongan kepada tenaga kesehatan dan segera berobat ke puskesmas sebelum sakitnya semakin parah.

4.3.4. Pengaruh Kepemilikan Asuransi dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Dari hasil penelitian ini, diketahui bahwa kepemilikan asuransi memiliki hubungan dan berpengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat Desa Taon Marisi, Kecamatan Habinsaran, Kabupaten Toba Samosir ($p=0,037$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriana Masita yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara kepemilikan asuransi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p=0,002$) (9) serta sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yustina Logen yakni

kepemilikan asuransi berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemulung di TPA Tamangapa. ($p=0,000$) (18).

Pada penelitian ini, dapat dilihat bahwa responden yang memiliki asuransi, lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki asuransi. Asuransi atau jaminan kesehatan yang dapat dimanfaatkan di puskesmas yaitu Kartu BPJS maupun Kartu Indonesia Sehat (KIS). Adapun tujuan dari adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah agar peserta memperoleh jaminan dan perlindungan kesehatan.

Asuransi kesehatan mempunyai peran yang sangat penting dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat terutama pada saat sakit sehingga kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan akan terpenuhi dan pembiayaan kesehatan lebih terjamin. Adapun pengertian asuransi berdasarkan UU No.40 tahun 2014 yakni suatu perjanjian diantara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dengan pemegang polis, yang menjadi dasar atau acuan bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi dengan imbalan untuk memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian yang dideritanya, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan maupun tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung/pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti tersebut; atau memberikan pembayaran dengan acuan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidup tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan didasarkan pada hasil pengelolaan dana. (19)

Adapun manfaat dari adanya asuransi kesehatan adalah memperoleh pemeliharaan kesehatan dan perlindungan kesehatan. Menurut asumsi peneliti, masyarakat yang memiliki asuransi serta memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada, telah memiliki pola pikir yang lebih baik terhadap kesehatan, karena kesehatan menjadi lebih terjamin dengan adanya asuransi. Sedangkan masyarakat yang tidak mempunyai asuransi menjadi lebih enggan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada karena takut harus membayar lebih. Asuransi kesehatan merupakan jaminan kesehatan yang memiliki banyak manfaat sehingga akan sangat rugi apabila masih banyak masyarakat yang belum mempunyai asuransi kesehatan.

4.3.5. Pengaruh Akses dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa akses memiliki hubungan dan berpengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat Desa Taon Marisi, Kecamatan Habinsaran, Kabupaten Toba Samosir ($p=0,020$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriana Masita yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara akses dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p=0,009$) (9).

Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Irma Irianti bahwa terdapat hubungan akses terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di Kabupaten Jeneponto ($p=0,023$) (16) serta sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rumengan yaitu akses berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado ($p=0,000$) (20). Pada penelitian ini, dapat dilihat bahwa pendapat responden tentang akses menuju

puskesmas yang mudah dijangkau, lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan masyarakat yang berpendapat bahwa akses menuju puskesmas itu sulit.

Akses menuju pelayanan kesehatan itu sebaiknya dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial maupun ekonomi. Salah satunya yaitu keadaan geografis yang dapat diukur dengan jarak, lama perjalanan, jenis transportasi dan atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. (6)

Menurut asumsi peneliti, sebagian masyarakat menyatakan bahwa akses menuju puskesmas dapat dijangkau karena memiliki kendaraan bermotor yang memudahkan mereka untuk mencapai pelayanan kesehatan, namun sebagian besar lagi menyatakan bahwa akses menuju pelayanan kesehatan itu sulit dikarenakan jalan berbatu, terjal dan curam sehingga menyulitkan masyarakat untuk pergi ke pelayanan kesehatan. Jalan yang rusak parah, menyulitkan masyarakat untuk mencapai puskesmas sehingga masyarakat enggan untuk memanfaatkan puskesmas. Namun sebagian besar masyarakat juga menyatakan bahwa akses menuju puskesmas mudah dijangkau karena memiliki alat transportasi seperti sepeda motor dan kemungkinan karena telah terbiasa dengan jalan yang rusak, maka hal tersebut tidak lagi menjadi penghalang bagi mereka untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Adapun kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pendidikan berpengaruh positif signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat Desa Taon Marisi tahun 2018 dengan nilai $p=0,001$
2. Persepsi sakit berpengaruh positif signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat Desa Taon Marisi tahun 2018 dengan nilai $p = 0,011$
3. Kepemilikan asuransi berpengaruh positif signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat Desa Taon Marisi tahun 2018 dengan nilai $p = 0,037$
4. Akses berpengaruh positif signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat Desa Taon Marisi tahun 2018 dengan nilai $p= 0,020$

5.2. Saran

Saran yang dapat penulis sampaikan adalah sebagai berikut :

1. Kepada pihak puskesmas agar lebih meningkatkan kualitas pelayanan, banyak melakukan kegiatan promosi kesehatan, melakukan penyuluhan dengan bahasa yang sederhana, mudah dipahami dan disesuaikan dengan tingkat pendidikan masyarakat agar masyarakat mudah mengerti dan

memahami ilmu yang disampaikan sehingga paradigma masyarakat menjadi lebih terbuka serta semakin banyak masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas.

2. Bagi pemerintah setempat agar dapat mengembangkan Usaha Mikro Kecil dan Menengah (UMKM) serta koperasi untuk dapat meningkatkan penghasilan dan kesejahteraan masyarakat setempat serta memperhatikan akses menuju puskesmas yaitu dengan memperbaiki jalan yang sudah rusak di Desa Taon Marisi agar masyarakat Desa Taon Marisi mudah mengakses pelayanan kesehatan menuju Puskesmas Parsoburan.
3. Bagi masyarakat yang belum memiliki asuransi kesehatan agar mengurus kartu asuransi kesehatan sehingga tidak kesulitan dengan biaya pengobatan apabila ingin berobat ke pelayanan kesehatan.
4. Perlu adanya penelitian selanjutnya khususnya tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan, untuk mengkaji lebih dalam dan meneliti dengan variabel lain yang belum ada pada penelitian ini sehingga dapat diketahui faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat.