

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU KELUARGA MISKIN DALAM UPAYA PEMILIHAN TEMPAT PENGOBATAN BAGI ANAK BALITANYA DI KEC. TAMALATE KOTA MAKASSAR 2005

Iswandi, Buraerah H.A. Hakim, Mukhsen Sarake

Bagian Biostatistik/KKB, Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas Makassar

ABSTRACT

In this study the author tries to look the health service problems on Makassar's poor families when they get sick. The objective of this study is to know several factors related to the health seeking behavior for under live children. it is an analytical research using sectional approach. Tamatate district is chosen as the study area, because the district has the biggest percentage of poor community in Makassar. The population of the study is the poor families, which includes 3710 families. The amount of the sample is 350 families taken by proportional random. Observation unit is mothers of the under five child from poor families. SPSS Program for windows was used fo process the data's. Local Government Clinic (Puskesmas) is chosen primarily by these families. The poor families who do not have such cards, do self medication as the first choice whenever there under five children are ill. Another interesting finding is that the modern medication is family's support.

Key words : Health seeking behavior, under five child, poor family

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan pada keluarga miskin (Gakin) merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian dari berbagai pihak, terkhusus kelompok anak balita dan ibu hamil. Hal ini karena merekalah yang paling merasakan dampak dari krisis multidimensional yang terjadi terhadap kondisi kesehatan masyarakat termasuk pengaruhnya pada penurunan kemampuan pusat-pusat pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta yang menyediakan jasa pelayanan kesehatan bermutu dan harga obat terjangkau bagi keluarga miskin. Di sisi lain, kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan semakin meningkat seiring dengan meningkatnya kesadaran mereka akan arti hidup sehat¹.

Pada saat ini diperkirakan terdapat 38,4 juta penduduk Indonesia yang hidup di bawah garis kemiskinan; 50% dari total rumah tangga mengkonsumsi makanan kurang dari

kebutuhan sehari-hari; 3 juta Balita menderita gizi kurang dan 1,3 juta anak menderita gizi buruk, serta sekitar 100 juta orang berisiko dari berbagai masalah gizi lainnya (kurang zat besi, kurang yodium, kurang vitamin A, kurang kalsium, kurang zink, dan lain- lain). Penanggulangan gizi melalui JPK Gakin sangat tepat, namun masih banyak Gakin yang belum terjangkau dalam program tersebut^{2,3}.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa faktor pemicu utama perilaku ibu dalam mencari upaya pemilihan tempat pengobatan bagi keluarganya yaitu alasan biaya. Sehingga kepemilikan kartu Gakin, diharapkan menjadi jalan keluar bagi keluarga miskin terhadap kendala mahalnnya biaya pengobatan yang selama ini menjadi salah satu penghalang terhadap akses mereka dalam perolehan jasa kesehatan. Selain itu diketahui beberapa variabel lain, juga berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemilihan tempat

pengobatan, antara lain : sikap petugas, penentu keputusan dan dukungan keluarga⁴.

Informasi tentang perilaku pemilihan tempat pengobatan bagi anak balita Gakin masih langka dan hanya sebatas data kunjungan dan pola pemanfaatan pelayanan kesehatan secara umum. Padahal informasi yang lengkap tentang perilaku pemilihan tempat pengobatan bagi anak balita Gakin sangat bermanfaat untuk penyusunan program JPK-Gakin, terutama kota Makassar dimana hasil pendataan tahun 2005 kerjasama BKKBN dengan Komite Penanggulangan Kemiskinan (KPK) menunjukkan angka yang cukup besar yaitu sedikitnya terdapat 25.962 KK miskin dengan proporsi terbesar di kecamatan Tamalate^{5,6}.

BAHAN DAN METODE

Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Tamalate Kota Makassar. Kecamatan yang berbatasan di sebelah utara dengan Kecamatan Mamajang, di sebelah timur Kabupaten Gowa, di sebelah selatan Kabupaten Takalar dan di sebelah barat dengan Selat Makassar. Terdiri dari 10 kelurahan dengan luas wilayah 20,21km².

Jumlah penduduk hasil Sensus Penduduk (SP) tahun 2000 menunjukkan jumlah penduduk kecamatan Tamalate sebesar 253.827 jiwa, dimana jumlah ini masih bergabung dengan kecamatan pemekarannya (kecamatan Rappocini) dan terakhir pada tahun 2003 sebesar 140.306 jiwa, yang berarti rata-rata laju pertumbuhan penduduk 2,21 persen pertahun. Berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa jumlah penduduk laki-laki sekitar 69.528 jiwa dan perempuan sekitar 70.778 jiwa. Dengan demikian rasio jenis kelamin adalah sekitar 98 persen yang berarti setiap 100 orang penduduk perempuan terdapat 98 orang penduduk laki-laki. Kelompok umur 20-24 tahun tercatat mempunyai populasi terbanyak yaitu 20.739

jiwa (14,8%) sedangkan untuk kelompok umur balita terdapat 14.943 jiwa (10,7%).

Selain itu, di kecamatan Tamalate juga tersebar 38 buah pemukiman kumuh dengan jumlah kepala keluarga di lokasi tersebut 3.007 kepala keluarga.

Desain dan Variabel Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan potong lintang (Cross Sectional Study). Yang dimaksudkan untuk mengetahui hubungan antara beberapa variabel independen (kepemilikan kartu Gakin, sikap petugas, penentu keputusan dan dukungan keluarga) dan variabel dependennya yaitu pemilihan tempat pengobatan.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah semua keluarga miskin yang ada di kecamatan Tamalate, kota Makassar sejumlah 3710 KK. Unit sampelnya adalah ibu yang mempunyai anak balita yang pernah menderita sakit dalam 6 bulan terakhir dari kalangan keluarga miskin sejumlah 350 orang yang tersebar secara acak proporsi (proportional random) di tiga kelurahan, masing-masing Maccini Sombala, Balang Baru dan Pa'baeng-baeng. Besar sampel mengacu pada estimasi nilai proporsi populasi⁷.

Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian initerdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara langsung dari rumah ke rumah dengan menggunakan kuesioner (daftar pertanyaan) yang telah disusun sebelumnya. Untuk data sekunder didapatkan dari BPS, BKKBN dan kantor pemerintahan setempat.

Analisis Data

Hasil pengumpulan data dianalisis dengan menggunakan **program SPSS for windows** dengan tingkat signifikansi yang dipergunakan untuk menolak hipotesis nol adalah (α) = 0,05 untuk setiap uji statistik. Dipakai Uji Kai Kuadrat (X^2) untuk menentukan adanya hubungan antara variabel

bebas dengan variabel terikat, selanjutnya untuk menilai uji X^2 yang sebenarnya (besarnya hubungan) dinilai dengan uji phi (ϕ). Penyajian data dalam bentuk tabel frekuensi, *crosstab* dan narasi.

HASIL

Karakteristik Subyek Penelitian

Dari 350 responden pada peneitian ini, diketahui bahwa terdapat sekitar 48,9 % responden berusia muda (20-29 tahun) untuk berumah tangga, sementara 48,3 % telah mempunyai usia yang matang untuk berkeluarga (≥ 30 tahun), sisanya 2,9% termasuk berusia sangat muda atau <20 tahun. Selanjutnya mayoritas responden berasal dari etnik Makassar, selebihnya berasal dari Bugis, Toraja, Jawa dan NTT.

Dari tingkat pendidikan yang dipunyai maka tergambar sebagian besar dari responden (91,4 %) tingkat pendidikan mayoritas responden adalah tamat SD ke bawah. Hanya terdapat 8,6 % yang telah tamat SLTP ke atas. Data tersebut di atas tidak disajikan dalam bentuk gambar maupun tabel.

Pilihan Tempat pengobatan

Rumah Sakit dan Puskesmas tetap menjadi pilihan utama dalam pemilihan tempat pengobatan bagi anak balita keluarga responden, depersentase lebih besar pada Puskesmas.

Tabel 1
Distribusi Responden Menurut pilihan tempat pengobatan di Kecamatan Tamalate 2005

Pilihan Tempat Pengobatan	Jumlah (n)	Persen (%)
Rumah Sakit	126	36,0
Puskesmas	166	47,7
Praktek dokter/bidan/mantri	24	6,9
Pustu/Poliklinik/Posyandu	13	3,7
Praktek Pengobatan Tradisional	3	0,9
Lainnya	18	5,1
Total	350	100,0

Sumber : Data Primer 2005

Hubungan Antar Variabel

Dari empat variabel yang diduga berhubungan dengan pemilihan tempat pengobatan bagi anak balita keluarga miskin, ternyata ada dua variabel yang

memperlihatkan kemaknaan secara statistik yakni kepemilikan kartu Gakin dan dukungan keluarga. Besarnya kontribusi variabel kepemilikan kartu Gakin terhadap upaya pemilihan tempat pengobatan yang dinilai melalui uji phi adalah 0,333 atau 33%. Adapun besarnya kontribusi variabel dukungan keluarga terhadap upaya pemilihan tempat pengobatan yang dinilai melalui uji phi adalah 0,337 atau 34%.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Faktor Yang Diduga Berhubungan dengan pemilihan Tempat Pengobatan bagi Anak Balita Gakin di Kecamatan Tamalate 2005

Varia- bel Inde- penden	TP Mod ern %	TP Tradi- sional %	Sig nif (p)	X^2	Ket
	Jum- lah	Jumlah			
Kepemilikan kartu Gakin					
Ada	252	76	3	14	
		,6		,3	0,0
Tidak	77	23	18	85	0,3
Ada		,4		,7	Ber- ma- kna
Sikap Petugas Kesehatan					
Baik	202	61	11	52	
(≥ 16)		,4		,4	0,4
Kurang	127	38	10	47	12
Baik		,6		,6	44
(<16)					Tidak Ber- ma- kna
Penentu Keputusan					
Ibu	314	95	20	95	
		,4		,2	0,9
Non	15	4,	1	4,	66
Ibu		6		8	02
					Tidak Ber- ma- kna
Dukungan Keluarga					
Men- dukung	327	99	17	81	
		,4		,0	0,0
Tidak	2	0,	4	19	00
Men- dukung		6		,0	37
					Ber- ma- kna

Sumber: Data Primer 2005

PEMBAHASAN

Dalam usaha mencari kesembuhan sulit mencari pola yang baku, karena banyak faktor yang mempengaruhinya. Untuk pola pemilihan tempat pengobatan bagi anak balitanya, umumnya responden memberikan jawaban:

tergantung jenis penyakit, lamanya sakit dan ada tidaknya biaya untuk pengobatan. Studi ini menunjukkan fasilitas pengobatan modern menjadi pilihan pertama bagi responden didukung keterjangkauan fasilitas, tingkat kepercayaan yang tinggi dan juga karena alternatif untuk memilih fasilitas pengobatan tradisional makin kecil.

Telah banyak penelitian yang membuktikan bahwa biaya erat kaitannya dengan perilaku pencarian tempat pengobatan, apalagi di lokasi dimana penduduknya termasuk miskin. Studi kasus di dua desa di Soppeng Sulsel mendapatkan fakta bahwa semakin rendah tingkat pendapatan, semakin kurang jumlah keluarga yang berkunjung ke Puskesmas. Penelitian tentang *demand* masyarakat di kelurahan Pademangan terhadap Balai Kesehatan mengungkapkan bahwa faktor harga merupakan faktor yang paling menonjol pengaruhnya^{1,8}.

Dapat disimpulkan bahwa ketiadaan biaya menyebabkan pasien tidak berobat. Semakin banyak biaya yang harus dikeluarkan, semakin segan mereka berobat. Hal ini sejalan dengan teori yang mengemukakan bahwa seseorang tidak akan melakukan upaya pencarian pengobatan apabila ia kesulitan dalam pelaksanaannya atau tidak memiliki kesanggupan (*Affordability*) termasuk biaya pengobatan^{9,10}.

Kepemilikan kartu Gakin diharapkan semakin ditingkatkan karena akan mempertinggi kunjungan keluarga miskin dalam memilih fasilitas tempat pengobatan modern bagi balitanya. Karena dengan kartu ini, keluarga miskin dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara cuma-cuma, sehingga kendala mahalnya biaya pengobatan yang selama ini menjadi salah satu penghalang terhadap akses pelayanan dapat teratasi.

Dukungan keluarga dalam pemilihan tempat pengobatan (*Health Seeking Behaviour*) sangat penting oleh karena

keluarga merupakan tempat dimana individu memulai hubungan social interpersonal dengan lingkungannya serta keluarga suatu sistem, mati gangguan yang terjadi pada salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi seluruh anggota dalam keluarga⁹.

Menurut Ngatimin, dukungan dan persetujuan terhadap pemilihan tempat pengobatan merupakan suatu nilai yang bersifat motivasi. Sementara motivasi sangat berpengaruh didalam memberikan suatu stimulus yang dapat menyembuhkan suatu penyakit. Dengan dukungan dan persetujuan keluarga, besar kemungkinan seseorang akan memilih fasilitas pengobatan yang dimaksud.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan Rumah Sakit dan Puskesmas tetap menjadi pilihan utama dalam pemilihan tempat pengobatan bagi anak balita keluarga responden, dengan persentase lebih besar pada Puskesmas. Terdapat hubungan antara kepemilikan kartu Gakin dan dukungan keluarga dengan upaya pemilihan tempat pengobatan. Tidak terdapat hubungan antara sikap petugas dan penentu keputusan dengan upaya pemilihan tempat pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Setiadjit, Landasan Paradigm Sehat bagi Masyarakat Kurang Mampu, <http://www.tempo.co.id/medika>, diakses 12 Januari 2005.
2. Departemen Kesehatan RI, 2003, *Program Penanggulangan Kemiskinan Bidang kesehatan*, Jakarta.
3. Azwar, Asrul: *Jutaan Anak Kurang Gizi Dan Gizi*, <http://www.bkkbn.go.id>, diakses tanggal 21 Februari 2005
4. Anies, Pola *Pengobatan Anak Balita Gakin*, Majalah Kesehatan Perkotaan, Jakarta, 10(1):1-6; 2003.

5. Balai Pusat Statistik, 2004, *Data dan Informasi Kemiskinan Tahun 2003 tingkat Propinsi*, Jakarta.
6. *Keluarga Miskin di Makassar* 25.962. *Harian Fajar*, Jum'at 14 Januari 2005.
7. Lemeshow, S. Hosmer, Jr. Dw. Klar, J. Lwangga, SK, 1990. *Besar Sampel Untuk Penelitian Kesehatan*, Terjemahan oleh Dibyo pramono, 1997, Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
8. Lapau B. *Epidemiology of treatment seeking behavior in Liririlau subdistrict soppeng*. *Medika* edisi khusus, 1999.
9. Mackian, Sara, 2003, *A review of health seeking behaviour: problems and prospecfs*, University of Manchester, <http://med.monash.edu.au>, diakses tanggal 03April 2005
10. Sarwono, S., 1997, *Sosiologi Kesehatan : Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.