**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Pembangunan yang ingin dicapai masyarakat Indonesia dimasa yang akan datang adalah masyarakat, bangsa, dan Negara yang sehat, ditandai oleh penduduknya yang hidup dalam lingkungan sehat dan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang setinggi-tingginya diseluruh wilayah Republik Indonesia. Masyarakat mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu tanpa adanya hambatan, baik yang bersifat ekonomi maupun non-ekonomi. Pelayanan kesehatan yang bermutu yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan pengguna jasa, serta diselenggarakan sesuai dengan standar dan etika profesi. (Mubarak & Chayatin, 2009).

Pelayanan publik merupakan tanggung jawab pemerintah dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah, baik itu dipusat, didaerah, dan dilingkungan Badan Usaha Milik Negara. Pelayanan publik berbentuk pelayanan barang publik maupun pelayanan jasa. Dewasa ini masyarakat semakin terbuka dalam memberikan kritik bagi pelayanan publik. Oleh sebab itu substansi administrasi sangat berperan dalam mengatur dan mengarahkan seluruh kegiatan organisasi pelayanan dalam mencapai tujuan (Azwar, 2007).

Untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat Di wilayah kerjanya. Puskesmas menjalankan upaya kesehatan yang dibagi dalam dua kelompok yaitu: upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan. Jangkauan pelayanan kesehatan disesuaikan dengan letak geografis, luas wilayah, sarana perhubungan dan kepadatan penduduk dalam wilayah kerja suatu puskesmas. Tidak semua penduduk dapat dengan mudah mengakses pelayanan Puskesmas, agar lebih merata dan meluas, Puskesmas perlu ditunjang dengan Puskesmas Pembantu, Puskesmas keliling dan Bidan Desa. Selain itu peningkatan peran serta masyarakat untuk mengelolah Puskesmas juga dapat menunjang jangkauan pelayanan kesehatan (Mubarak, 2009).

Hasil penelitian Fantri Yuni (2014) Di Puskesmas Beteleme jumlah kunjungan pasien pada tahun 2011 sebanyak 1660, tahun 2012 sebanyak 1977, tahun 2013 sebanyak 2629 dengan jumlah penduduk 5.350 penduduk dengan jumlah Puskesmas Pembantu 1 unit dan Poskesdes 4 unit. Ini menunjukkan bahwa jumlah masyarakat yang berkunjung ke Puskesmas dan memanfaatkan pelayanan yang ada sangat meningkat, sehingga pelayanan kesehatan masyarakat Puskesmas diperoleh masyarakat secara merata atau efektif. Sehingga menyebabkan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan Di Puskesmas yang bermutu, merata dan terjangkau tidak diterima sepenuhnya oleh masyarakat, sehingga beberapa indikator dan tujuan program kesehatan Puskesmas masih kurang tercapai.

Data awal dari Puskesmas Pembantu Desa Maranatha menunjukkan bahwa pada tahun 2016 pasien yang berkunjung berjumlah 458 orang, tahun 2017 pasien yang berkunjung 548 orang, tahun 2018 jumlah pasien yang berkunjung 986. Di Desa Maranatha memiliki 3 dusun yaitu:

Maranatha dusun 1 berjumlah 110 Kepala Keluarga, Maranatha dusun 2 dengan jumah 129 Kepala Keluarga, dan Marantha dusun 3 berjumlah 167. Di Maranatha dusun 1, 2 dan 3 dengan jumah keseluruhan 406 Kepala Keluarga. Dengan jumlah Puskesmas Pembantu 1 unit dan. Dari wawancara awal penulis tanggal 11 Juni 2019 dengan 3 orang masyarakat Maranatha mengatakan bahwa masyarakat desa Maranatha kurang memanfaatkan pelayanan Di Puskesmas Pembantu Desa Maranatha dikarenakan fasilitas penunjang Puskesmas yang kurang lengkap, obat-obatan yang terbatas dan kurang lengkap, sarana dan prasarana yang kurang memadai, petugas medis yang selalu tidak berada di tempat. Maka hal inilah yang membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengangkat judul tentang “Hubungan Motivasi Masyarakat Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Pembantu Desa Maranatha Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi Tahun 2019”.

1. **Rumusan Masalah**

Dari latar belakang tersebut maka permasalahan yang akan dijawab penulis adalah: “Untuk mengetahui hubungan motivasi masyarakat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Di Puskesmas Pembantu Desa Maranatha Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi”.

1. **Tujuan Penelitian**

Diketahui hubungan motivasi masyarakat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Di Puskesmas Pembantu Desa Maranatha Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi.

1. **Manfaat Penelitian**
2. Bagi Puskesmas Pembantu Desa Maranatha

 Penelitian ini dapat digunakan sebagai gambaran dan masukan dalam meningkatkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan yang tepat dalam pelayanan Puskesmas sehingga dapat lebih meningkatkan minat masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan Di Puskesmas Pembantu Desa Maranatha.

1. Bagi Desa Maranatha Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi

 Dapat memotivasi masyarakat Desa Maranatha untuk bersama-sama membangun dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sehingga masyarakat Desa Maranatha dapat merasakan manfaat pelayanan kesehatan secara bersama-sama sesuai dengan harapan masyarakat.

1. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu (STIK-IJ)

 Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi civitas akademik mengenai hubungan motivasi masyarakat dengan pelayanan kesehatan pada Puskesmas Pembantu Desa Maranatha. Serta untuk mengamalkan Tri Dharma Perguruan Tinggi dan sebagai salah satu referensi karya ilmiah yang dapat dijadikan untuk menambah wawasan pengetahuan dan literatur perpustakaan kampus STIK-IJ PALU serta secara khusus sebagai pedoman bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya.

1. Bagi Penulis

 Untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan yang lebih mendalam lagi tentang ilmu kesehatan dan secara khusus mempraktekkan dan menerapkan ilmu yang sudah didapat dibangku perkuliahan kepada masyarakat sebagai persiapan untuk terjun didalam dunia kerja, serta melatih mahasiswa-mahasiswi dalam melakukan dan meningkatkan kemampuan untuk berkomunikasi dengan masyarakat.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan**
2. Definisi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan merupakan suatu aktivitas atau serangkaian alat yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba), yang terjadi akibat interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan persoalan konsumen (Ratminto dan Winarsih, 2005).

Pelayanan kesehatan menurut Departement Kesehatan Republik Indonesia (2009) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat. Sesuai dengan batasan seperti diatas, mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang ditentukan banyak macamnya.

Karena kesemuanya ini ditentukan oleh:

1. Pengorganisasian Pelayanan, apakah dilaksanan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
2. Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajaran, mudah dicapai oleh marsyarakat, terjangkau serta bermutu (Azwar, 2007).

1. Faktor yang Mempengaruhi Pelayanan Kesehatan

Menurut Aziz Alimul (2008) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan adalah:

1. Ilmu pengetahuan dan teknologi baru

 Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi akan diikuti dengan pelayanan kesehatan, seperti dalam pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah penyakit-penyakit yang sulit. Dapat menggunakan alat seperti laser, terapi perubahan gen, dan lain-lain.

1. Pergeseran nilai masyarakat

 Masyarakat yang sudah maju dalam pengetahuan yang tinggi maka akan memiliki kesadaran yang lebih dalam pemanfaatan kesehatan sebaliknya masyarakat yang memiliki pengetahuan yang kurang akan memiliki kesadaran yang rendah terhadap layanan kesehatan sehingga kondisi demikian akan sangat mempengaruhi sistem pelayanan kesehatan.

1. Aspek legal dan etik

 Tingginyan kesadaran masyarakat terhadap penggunaan pelayanan kesehatan, maka diimbangi pula tingginya tuntutan hukum dan etik sehingga pelayanan kesehatan dituntut untuk profesional dengan memperhatikan nilai-nilai hukum dan etika yang ada dimasyarakat.

1. Ekonomi

 Pelaksanaan pelayanan kesehatan akan dipengaruhi oleh tingkat ekonomi masyarakat. Semakin tinggi ekonomi seseorang, pelayanan kesehatan akan lebih diperhatikan begitu juga sebaliknya maka sangat sulit menjangkau pelayanan kesehatan mengingat biaya dalam jasa pelayanan kesehatan membutuhkan biaya yang cukup mahal.

1. Politik

 Kebijakan pemerintah akan sangat berpengaruh dalam sistem pemberian pelayanan kesehatan. Kebijakan-kebijakan yang ada dapat memberikan pola dalam sistem pelayanan.

1. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Azwar (2007) menjelaskan suatu pelayanan kesehatan harus memiliki berbagai persyaratan pokok, yaitu: persyaratan pokok yang memberi pengaruh kepada masyarakat yang menentukan pilihannya terhadap penggunaan jasa pelayanan kesehatan dalam hal ini puskesmas, yakni:

1. Ketersediaan dan kesinambungan pelayanan

 Pelayanan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang tersedia dimasyarakat serta berkesinambungan. Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat adalah ada pada tiap saat dibutuhkan.

1. Kewajaran dan penerimaan masyarakat

 Pelayanan kesehatan yang baik adalah bersifat wajar dan dapat diterima oleh masyarakat. Artinya pelayanan kesehatan tersebut dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu keadaan pelayanan kesehatan yang baik.

1. Mudah dicapai oleh masyarakat

 Pengertian dicapai yang dimaksud disini terutama dari letak sudut lokasi mudah dijangkau oleh masyarakat, sehingga distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Jangkauan fasilitas pembantu untuk menentukan permintaan yang efektif. Bila fasilitas mudah dijangkau dengan menggunakan alat transportasi yang tersedia maka fasilitas ini akan banyak dipergunakan. Tingkat pengguna dimasa lalu dan kecenderungan merupakan indikator terbaik untuk perubahan jangka panjang dan pendek dari permintaan pada masa akan datang.

1. **Tinjauan Umum Tentang Puskesmas**
2. Definisi Puskesmas

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan Di wilayah kerjanya. Sebagai penyelenggara pembangunan kesehatan, Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang ditinjau dari sistem kesehatan nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama (Depkes RI, 2009).

Pada saat ini Puskesmas telah didirikan hampir diseluruh pelosok tanah air. Untuk menjangkau wilayah kerjanya Puskesmas diperkuat dengan Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan untuk daerah yang jauh dari sarana pelayanan rujukan, Puskesmas dilengkapi dengan fasilitas rawat inap (Depkes RI, 2009).

1. Fungsi Puskesmas

Fungsi Puskesmas menurut Depkes RI (2004), yaitu:

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

 Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha Di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Di samping itu aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap pembangunan Di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan Puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

1. Pusat pemberdayaan masyarakat

 Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayayaan, serta ikut menetap, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

1. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

 Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab Puskesmas meliputi:

1. Pelayanan kesehatan perorangan pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk Puskesmas tertentu ditambahkan dengan rawat inap.
2. Pelayanan kesehatan masyarakat pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

 Dalam melaksanankan fungsinya, Puskesmas menempuh langkah-langkah antara lain (Depkes RI, 2004):

1. Mengumpulkan informasi keadaan lingkungan geografis, demografis, morbiditas, sosio budaya dan sosio ekonomi penduduk serta keadaan infrastruktur untuk melakukan analisis situasi dan menetapkan situasi serta menetapkan diagnosis masalah masyarakat Di wilayah kerjanya.
2. Berdasarkan hasil diagnosis masalah masyarakat, menyusun rencana kerja sesuai dengan kebijaksanaan dan petunjuk yang diberikan dari dinas kesehatan daerah tingkat II sebagai atasannya.
3. Memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada masyarakat dengan memperhatikan kebutuhannya, mutu pelayanan dan kepuasan masyarakat yang dilayaninya.
4. **Tinjauan Umum Tentang Puskesmas Pembantu**
5. Definisi Puskesmas Pembantu

Puskesmas Pembantu merupakan jaringan pelayanan Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan secara permanen Di suatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas. Puskesmas Pembantu merupakan bagian integral Puskesmas, yang harus dibina secara berkala oleh Puskesmas.

1. Tujuan Puskesmas Pembantu

 Untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat Di wilayah kerjanya.

1. Fungsi Puskesmas Pembantu

Untuk menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan yang dilakukan Puskesmas Di wilayah kerjanya.

1. Peran Puskesmas Pembantu:
2. Meningkatkan akses dan jangkauan pelayanan Di wilayah kerja Puskesmas Pembantu.
3. Mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan terutama Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM).
4. Mendukung pelayanan rujukan
5. Mendukung pelayanan promotif dan preventif.
6. **Tinjauan Umum Tentang Motivasi**
7. Definisi Motivasi

Motivasi adalah kecenderungan yang timbul pada diri seseorang secara sadar maupun tidak sadar melakukan tindakan dengan tujuan tertentu atau usaha-usaha yang menyebabkan seseorang atau kelompok orang tergerak melakukan sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang dikehendaki (Poerwodarminto, 2007).

Menurut Ngalim Purwanto (2006), motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi adalah memberikan rangsangan atau pendorong atau suatu kegairahan kepada seseorang atau kelompok agar mau bekerja dengan semestinya dan penuh semangat.

Hasibuan (2007) mengartikan motivasi adalah pemberian daya penggerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif, dan terintegrasi dengan segala daya upayanya untuk mencapai kepuasan. Motivasi juga dapat diartikan sebagai dorongan (*driving force)* dimaksudkan sebagai desakan yang alami untuk memuaskan kehidupan. Menurut Santoso (2006) motivasi menunjuk pada proses gerakan, termasuk situasi yang mendorong yang timbul dari dalam individu, tingkah laku yang ditimbulkan oleh situasi tersebut dan tujuan akhir dari pada gerakan atau perbuatan.

Dari berbagai batasan dan dalam konteks yang berbeda seperti tersebut diatas, dapat disimpulkan bahwa motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. Didalam diri seseorang terdapat “kebutuhan” (*needs)* atau “keinginan” (*wants)* terhadap objek diluar seseorang tersebut, kemudian bagaimana seseorang tersebut menghubungkan antara kebutuhan dengan “situasi diluar” objek tersebut dalam rangka memenuhi kebutuhan yang dimaksud. Oleh sebab itu, motivasi adalah suatu alasan (*reasoning)* seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya (Notoatmodjo, 2007).

1. Metode dan Alat Motivasi (Notoatmodjo, 2014)

Ada dua cara untuk meningkatkan motivasi, yakni:

1. Metode langsung

 Pemberian materi dan nonmateri kepada orang secara langsung untuk memenuhi kebutuhan merupakan cara yang langsung dapat meningkatkan motivasi kerja. Yang dimaksud dengan pemberian materi adalah misalnya pemberian bonus, pemberian hadiah pada waktu tertentu. Sedangkan pemberian nonmateri antara lain memberikan pujian, memberikan penghargaan dan tanda-tanda penghormatan yang lain dalam bentuk surat atau piagam, misalnya.

1. Metode tidak langsung

 Adalah suatu kewajiban memberikan kepada anggota suatu organisasi berupa fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Misalnya, membangun atau penyediaan air bersih kepada suatu desa tertentu yang dapat menunjang perilaku kesehatan mereka. Dengan fasilitas atau sarana dan prasarana tersebut, masyarakat akan merasa dipermudah dalam memperoleh air bersih, sehingga dapat mendorong lebih baik kesehatannya.

 Upaya peningkatan motivasi seperti tersebut, dengan memberikan sesuatu kepada masyarakat dipandang sebagai cara atau metode untuk meningkatkan motivasi berperilaku hidup sehat. Tetapi apabila dilihat dari apa yang diberikan kepada orang atau masyarakat, yang akhirnya dapat meningkatkan motivasi, maka apa yang diberikan tersebut dapat dikatakan sebagai alat motivasi, maka dapat dikelompokkan menjadi tiga, yakni:

1. Materi

 Alat motivasi materi adalah apa yang diberikan kepada masyarakat dapat memenuhi kebutuhan untuk hidup sehat, yang berupa uang atau barang yang merupakan faktor pemungkin (*enabling factors)* untuk melakukan hidup sehat.

1. Nonmateri

 Alat motivasi nonmateri adalah pemberian tersebut tidak dapat dinilai dengan uang, tetapi pemberian sesuatu yang hanya memberikan kepuasan atau kebanggaan kepada orang atau masyarakat.

1. Kombinasi materi dan nonmateri

 Alat motivasi ini adalah kedua-duanya, baik materi maupun nonmateri. Disamping fasilitas yang diterima, bonus yang diterima, masyarakat juga memperoleh penghargaan berupa piagam atau medali, dan sebagainya.

1. Metode Peningkatan Motivasi

Dilihat dari orientasi peningkatan motivasi, motivasi dikelompokkan dalam suatu model-model motivasi (Notoatmodjo, 2014), yakni:

1. Model tradisional

 Model ini menekankan bahwa untuk memotivasi masyarakat agar mereka berperilaku sehat, perlu pemberian insentif berupa materi bagi anggota masyarakat yang mempunyai prestasi tinggi dalam berperilaku hidup sehat. Anggota masyarakat yang mempunyai prestasi makin baik dalam berperilaku sehat, maka makin banyak atau makin sering anggota masyarakat tersebut mendapat insentif.

1. Model hubungan manusia

 Model ini menekankan bahwa untuk meningkatkan motivasi berperilaku sehat, perlu dilakukan pengakuan atau memperhatikan kebutuhan sosial mereka, meyakinkan kepada mereka bahwa setiap orang adalah penting dan berguna bagi masyarakat. Oleh sebab itu, model ini lebih menekankan memberikan kebebasan berpendapat, berkreasi, dan berorganisasi, dan sebagainya bagi setiap orang, ketimbang memberikan insentif materi.

1. Model sumber daya manusia

 Model ini mengatakan bahwa banyak hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan motivasi. Disamping uang, barang atau kepuasan, tetapi juga kebutuhan akan keberhasilan (kesuksesan hidup). Menurut model ini setiap manusia cenderung untuk mencapai kepuasan dari prestasi yang dicapai, dan prestasi yang baik tersebut merupakan tanggung jawabnya sehingga anggota masyarakatnya. Oleh sebab itu, menurut model sumber daya manusia ini, untuk meningkatkan motivasi hidup sehat, perlu memberikan tanggung jawab dan kesempatan yang seluas-luasnya bagi mereka. Motivasi akan meningkat jika kepada mereka diberikan kepercayaan dan kesempatan untuk membuktikan kemampuannya dalam memelihara kesehatan.

 Memberikan penghargaan atau hukuman oleh pimpinan masyarakat atau organisasi kepada anggota masyarakat bawahan juga dapat dipandang sebagai upaya peningkatan motivasi berperilaku. Dipandang dari segi ini, maka motivasi dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

1. Motivasi positif

Adalah pimpinan masyarakat atau organisasi memberikan hadiah atau penghargaan kepada anggota atau bawahan yang berprestasi atau berperilaku sehat. Dengan hadiah yang diberikan akan meningkatkan semangat berperilaku sehat atau kerja para anggota masyarakat, yang akhirnya akan memacu perilaku mereka lebih meningkat.

1. Motivasi negatif

Adalah pimpinan memberikan hukuman kepada anggotanya atau bawahannya yang kurang berprestasi atau yang perilakunya kurang baik. Dengan teguran-teguran atau kalau perlu hukuman, akan mempunyai efek takut pada anggotanya atau karyawan yang akan adanya sanksi, atau hukuman, dan sebagainya. Oleh karena sanksi atau hukuman, maka ia akan dapat meningkatkan semangat kerjanya atau perilakunya. Kedua jenis motivasi tersebut diatas dalam praktiknya dapat diterapkan oleh pimpinan masyarakat atau organisasi, tetapi harus tepat dan seimbang, agar dapat meningkatkan semangat berkarya atau berperilaku.

**E. LandasanTeori**

Pelayanan publik merupakan tanggung jawab pemerintah dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah, baik itu di pusat, di daerah, dan dilingkungan Badan Usaha Milik Negara. Pelayanan publik berbentuk pelayanan barang publik maupun pelayanab jasa. Dewasa ini masyarakat semakin terbuka dalam memberikan kritik bagi pelayanan publik. Oleh sebab itu substansi administrasi sangat berperan dalam mengatur dan mengarahkan seluruh kegiatan organisasi pelayanan dalam mencapai tujuan (Azwar, 2007).

Pemanfaatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas atau tenaga kesehatan maupun dalam bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan kesehatan (Depkes, 2006).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hasil dari proses oleh seseorang maupun kelompok. Perilaku pencari pengobatan perilaku individu maupun kelompok atau penduduk untuk melakukan atau mencari pengobatan. Perilaku pencarian pengobatan Di masyarakat terutama Di Negara sedang berkembang sangat bervariasi (Notoatmodjo, 2007).

Motivasi yang berkaitan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu suatu usaha untuk menggerakkan, mengarahkan, menjaga tingkah laku seseorang dan memberikan motivasi pada masyarakat agar mempunyai keinginan untuk memanfaatkan semua pelayanan kesehatan yang telah disediakan oleh pemerintah.

Motivasi adalah kecenderungan yang timbul pada diri seseorang secara sadar maupun tidak sadar melakukan tindakan dengan tujuan tertentu atau usaha-usaha yang menyebabkan seseorang atau kelompok orang tergerak melakukan sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang dikehendaki (Poerwodarminto, 2007).

Pelayanan kesehatan menurut Depkes RI (2009) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Sesuai dengan batasan seperti diatas, mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang ditemukan banyak macamnya. Karena kesemuanya ini ditentukan oleh:

1. Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
2. Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya.

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) adalah unit pelaksanan teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan Di wilayah kerjanya. Sebagai penyelenggara pembangunan kesehatan, Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang ditinjau dari sistem kesehatan nasional merupakan pelayanan tingkat pertama (Depkes RI, 2009).

**F. Kerangka Pikir**

Pembangunan Puskesmas merupakan salah satu program Pemerintah yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan Di wilayah kerjanya baik secara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) maupun Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Pelayanan kesehatan yang baik dapat memotivasi masyarakat untuk emanfatkan pelayanan kesehatan Di Puskesmas Pembantu Desa Maranatha. Adapun skema kerangka pikir dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Variabel Bebas Variabe Terikat

Pemanfaatan pelayanan kesehatan

Motivasi masyarakat

Gambar 2.1 Skema Kerangka Pikir

**G. Hipotesis**

Ada hubungan antara motivasi masyarakat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Di Puskesmas Pembantu Desa Maranatha Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi.

**BAB III**

##### METODE PENELITIAN

1. **Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang dilakukan adalah jenis penelitian analitik desain cross sectional yaitu variabel bebas (*independent variable)* dan variabel terikat (*dependent variable)* dengan menggunakan pendekatan cross sectional untuk melihat hubungan motivasi masyarakat dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pembantu Desa Maranatha Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi.

1. **Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 05 September 2019 dan bertempat Di Desa Maranatha Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi.

1. **Variabel dan Defenisi Operasional**
2. Motivasi

Definisi operasional : Motivasi dalam penelitian ini adalah keinginan atau kemauan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pembantu Desa Maranatha.

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : 1 = Baik, jika skor jawaban responden $\geq $median 16.

0 = Kurang baik, jika skor jawaban responden $< $median 16.

1. Pemanfaatan pelayanan kesehatan

Definisi operasional : Pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam penelitian ini adalah bagaimana masyarakat Desa Maranatha mau memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pembantu Maranatha.

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Baik dan Kurang Baik

Hasil ukur : 1 = Baik, jika skor jawaban responden $\geq $median 28.

0 = Kurang baik, jika skor jawaban responden $< $median 28.

1. **Jenis dan Cara Pengumpulan Data**
2. Jenis Data
3. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung oleh peneliti, dengan cara wawancara langsung menggunakan kuesioner kepada responden. Adapun kuesioner yang diberikan kepada responden berjumlah 15 pernyataan, terdiri dari 5 pernyataan tentang motivasi masyarakat, serta 10 pernyataan tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan, dengan kategori penilaian motivasi masyarakat yaitu, dimana jika responden menjawab S (selalu) maka akan diberi nilai 4, jika responden menjawab SR (sering) maka akan diberi 3, jika responden menjawab KK (kadang-kadang) maka akan diberi nilai 2, dan jika responden menjawab TP (tidak pernah) maka akan diberi nilai 1. Serta kategori penilaian pelayanan kesehatan yaitu, jika responden menjawab SB (sangat baik) maka akan diberi nilai 4, jika responden menjawab B (baik) maka akan diberi nilai 3, jika responden menjawab KB (kurang baik) maka akan diberi nilai 2, jika responden menjawab TB (tidak baik) maka akan diberi nilai 1.

1. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui data jumlah keluarga yang ada Di Desa Maranatha Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi.

1. Cara pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan observasi langsung dengan menggunakan kuesioner yang kemudian dihitung berdasarkan tabulasi data untuk memperoleh hasil data yang dibutuhkan.

**E. Pengolahan Data**

Pengolahan data pada dasarnya adalah proses penyimpulan data yang diperoleh. Adapun tahap pengolahan data adalah sebagai berikut:

1. *Editing data,* dilakukan untuk memeriksa adanya kesalahan atau kurangnya data yang diisi responden.
2. *Coding data,* adalah kegiatan mengklasifikasikan data dengan cara memberi kode untuk memudahkan peneliti pada saat melakukan *entry* data.
3. *Tabulating data,* adalah penyusunan atau perhitungan data yang berdasarkan variabel yang diteliti.
4. *Entry data,* adalah proses pemasukan data ke dalam program SPSS untuk selanjutnya dianalisa.
5. *Cleaning data,* adalah proses pengecekan data yang dilakukan setelah data di *entry* kedalam program SPSS apakah ada kesalahan atau tidak.
6. *Describing data,*  adalah menjelaskan data yang sudah dikumpulkan.

**F. Analisa Data**

1. Analisis univariat

Data yang sudah dikumpulkan dan diolah, selanjutnya akan dianalisis dengan menggunakan analisa univariat yang dilakukan untuk melihat distribusi, frekuensi dari variabel yang diteliti. Dengan rumus distribusi frekuensi:

P = $\frac{f}{n}x$ **100** $\%$

1. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel independent dan variabel dependent, dengan *uji Chi-square* dan derajat kepercayaan 95$\%$. Bila nilai p $\leq $ 0,05 berarti Ho ditolak (ada hubungan) dan bila nilai p $\geq $ 0,05 berati Ho diterima (tidak ada hubungan).

**G. Penyajian Data**

Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel dan narasi sehingga mempermudah untuk membaca dan memahaminya.

**H. Populasi dan Sampel**

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Untuk mengetahui hubungan motivasi masyarakat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Di Puskesmas Pembantu Maranatha maka populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga yang ada di Desa Maranatha, yang berjumlah 44 kepala keluarga.

1. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah kepala keluarga yang ada Di Desa Maranatha Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi, dengan menggunakan rumus Slovin (Notoatmodjo, 2005), sebagai berikut: Diketahui besar populasi Kepala Keluarga desa Maranatha dusun 1 2 dan 3 adalah N = 406 Kepala Keluarga. Tingkat kepercayaan/ketetapan yang diinginkan (0,15). Maka jumlah sampel yang akan diambil, adalah:

Rumus: $n= \frac{N}{1+N (d^{2})}$

Keterangan:

N = Besar populasi

 n = Besar sampel

 d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (0,15).

Berdasarkan rumus tersebut, maka:

= $\frac{406}{1+406 (0,15)^{2}}$

= $\frac{406}{9,15}$

= 44,4 = 44

Jadi, jumlah sampel adalah sebesar 44 Kepala Keluarga.

Tehnik pengambilan sampel ini secara *proporsi random sampling* adalah pengambilan sampel dari populasi yang dilakukan secara acak apabila dalam populasi tersebut kurang proporsi dan secara *random sampling* atau secara acak sederhana (*simple random sampling)* yaitu dengan mengundi anggota populasi (*lottery technique)* atau tehnik undian.

Dengan kriteria responden sebagai berikut:

1. Kepala keluarga yang berada di tempat penelitian Di Desa Maranatha Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi.
2. Kepala keluarga yang bersedia menjadi responden.
3. Kepala keluarga yang bisa membaca, menulis dan bisa diajak berkomunikasi menggunakan bahasa Indonesia.

**BAB IV**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

* 1. **Gambaran Umum Lokasi Penelitian**
		+ 1. Sejarah Desa Maranatha

Masyarakat terasing adalah merupakan salah satu masalah Nasional yang masih terdapat Di beberapa daeah Di Indonesia yang memerlukan perhatian yang khusus dari pemerintah dan rakyat Indonesia secara keseluruhan. Sebab disamping keadaan taraf pada mereka yang masih sangat rendah sehingga mereka belum dapat menjalankan fungsi lainnya secara wajar. Dan khusus Di Sulawesi Tengah mereka melakukan pengrusakan lingkungan dengan lingkungan dengan jalan menebang dan membakar hutan-hutan untuk dijadikan tanah-tanah pertanian yang sering berpindah-pindah yang dapat memungkinkan terjadinya hal yang membahayakan penduduk.

Menurut hal orientasi/observasi sementara tercatat kurang lebih 29.000 jiwa masyarakat terasing Di Sulawesi Tengah dan yang banyak jumlah adalah Di Kabupaten Donggala yaitu kurang lebih 14.500 jiwa.

Oleh karena itu tujuan utama penggarapan Masyarakat terasing Di Sulawesi Tengah adalah disamping untuk meningkatkan taraf hidup mereka yang masih terbelakang juga untuk menghindarkan perusakan lingkungan yang terus menerus mereka laksanakan. Menyelamatkan penduduk Sulawesi Tengah dari bahaya banjir dan erosi yang sering melanda daerah ini.

Dalam usaha penggarapan masyarakat terasing Di Daerah Sulawesi Tengah, telah dilaksanakan pembinaan masyarakat terasing dalam bentuk proyek-proyek pada lokasi sebagai berikut:

1. Proyek P.K.M.T Rarantikala Kabupaten Donggala dimulai sejak Tahun 1969.
2. Proyek P.K.M.T Palolo Kabupaten Donggala dimulai sejak Tahun 1974.
3. Proyek P.K.M.T Uetoli Kabupaten Poso dimulai sejak Tahun 1975.
	* + 1. Keadaan Geografis Dan Demografis Desa Maranatha

Desa Maranatha merupakan salah satu desa yang terletak Di Kecamatan Sigi Biromaru Provinsi Sulawesi Tengah. Desa ini terletak ± 4 Km dari Pusat Ibukota Kabupaten, ± 17 Km dari Pusat Ibukota Kecamatan dan ± 25 Km dari Pusat Ibukota Provinsi yang dapat diakses melalui perjalanan darat baik menggunakan kendaraan bermotor maupun mobil dengan waktu tempuh ± 10-15 menit ke Ibukota Kabupaten, ± 20-25 menit ke Ibukota Kecamatan dan ± 25-30 menit ke Ibukota PProvinsi dimana sepanjang jarak tempuh tersebut kondisi jalan ada jalur beraspal dan ada pula jalur jalan yang masih dalam kondisi darurat/rusak.

Desa Maranatha memiliki jumlah penduduk sebesar 1144 Orang berdasarkan hasil pendataan Pemerintah Desa pada Tahun 2016. Struktur penduduk Desa Maranatha menurut jenis kelamin adalah sebesar 672 Orang Laki-Laki dan 467 Orang Perempuan dengan jumlah Kepala Keluarga sebesar 406 KK.

* 1. **Deskripsi Hasil Penelitian**
1. Karakteristik Responden
	* + 1. Distribusi frekuensi umur responden

Berdasarkan hasil penelitian secara keseluruhan diperoleh karakteristik umur responden, sehingga dibagi dalam beberapa kategori menjadi dua bagian yaitu, masa dewasa awal 26-35 tahun, masa dewasa akhir 36-45 tahun, masa lansia awal 46-55 tahun, masa lansia akhir 56-59 tahun. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur Di Desa Maranatha Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi tahun 2019

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Umur Responden | Frekuensi (f) | Persentase(%) |
| 1 | Masa dewasa awal 26-35 tahun | 5 | 11,4 |
| 2 | Masa dewasa akhir 36-45 tahun | 22 | 50,0 |
| 3 | Masa lansia awal 46-55 tahun | 12 | 27,2 |
| 4 | Masa lansia akhir 56-59 tahun | 5 | 11 |
|  | Jumlah  | 44 | 100 |

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui terdapat 44 jumlah responden bahwa responden berumur 26-35 tahun yaitu sebanyak 11,4%, 36-45 tahun yaitu sebanyak 50,0%, 46-55 tahun yaitu sebanyak 27,2%, 56-59 tahun yaitu sebanyak 14,4%.

* + - 1. Distribusi frekuensi jenis kelamin responden

Dari hasil analisis dalam penelitian ini dikategorikan jenis kelamin responden yaitu, laki-laki dan perempuan. Distribusi jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi jenis kelamin responden Di Desa Maranatha Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi tahun 2019.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Jenis Kelamin | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
| 1 | Laki-laki | 44 | 100 |
|  Jumlah | 44 | 100 |

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat jumlah responden 44 yang terbanyak adalah berjenis kelamin laki-laki 44 orang yaitu sebanyak 100,0%

* + - 1. Distribusi frekuensi pendidikan responden

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh karakteristik pendidikan responden, sehingga kategori pendidikan responden dikelompokkan menjadi lima yaitu, SD, SMP/Sederajat, SMA/Sederajat, D3 dan S1. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan Di Desa Maranatha Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi tahun 2019.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pendidikan  | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
| 1 | SD | 4 | 9,1 |
| 2 | SMP | 10 | 22,7 |
| 3 | SMA | 20 | 45,5 |
| 4 | D3 | 3 | 6,8 |
| 5 | S1 | 7 | 15,9 |
|  | Jumlah  | 44 | 100 |

Sumber: Data Pimer,

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa jumlah responden 44 dan pendidikan responden yang terbanyak adalah SMA 20 orang yaitu sebanyak 45,5% dan yang terendah adalah D3 3 orang yaitu sebanyak 6,8%.

* + - 1. Distribusi frekuensi pekerjaan responden

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh karakteristik pekerjaan responden, sehingga kategori pekerjaan responden dikelompokkan menjadi empat bagian yaitu, Petani, Wiraswasta, Honorer, PNS. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan Di Desa Maranatha Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi tahun 2019

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pekerjaan | Frekuensi (f)  | Persentase (%) |
| 1 | Petani  | 25 | 56,8 |
| 2 | Wiraswasta  | 9 | 20,5 |
| 3 | Honorer  | 4 | 9,1 |
| 4 | PNS | 6 | 13,6 |
|  | Jumlah | 44 | 100 |

Sumber: Data Primer,

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa jumlah responden 44 sebagian besar pekerjaan responden adalah petani yaitu sebanyak 56,8%.

1. Analisis Univariat
2. Motivasi Masyarakat

Motivasi masyarakat dalam penelitian ini dikategorikan menjadi baik dan kurang baik berdasarkan nilai median. Nilai median motivasi masyarakat adalah 16.

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan motivasi masyarakat Di Desa Maranatha Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi tahun 2019

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Motivasi Masyarakat | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
| 1. | Baik  | 30 | 68,2 |
| 2. | Kurang Baik | 14 | 31,8 |
| Jumlah | 44 | 100 |

Sumber: Data Primer,

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa jumlah responden 44 dan responden yang menyatakan sikap baik berjumlah 30 yaitu 68,2% dan yang kurang baik berjumlah 14 yaitu 31,8%.

1. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dalam penelitian ini dikategorikan menjadi baik dan kurang baik berdasarkan nilai median. Nilai median pelayanan kesehatan adalah 28.

Tabel 4.6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pelayanan kesehatan Di Desa Maranatha Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi tahun 2019.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pelayanan Kesehatan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
| 1. | Baik  | 25 | 56,8 |
| 2. | Kurang Baik | 19 | 43,2 |
| Jumlah | 44 | 100 |

Sumber: Data Primer,

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa jumlah responden 44, yang menyatakan sikap baik berjumlah 25 yaitu 56,8% dan kurang baik berjumlah 19 yaitu 43,2%.

1. Analisis Bivariat

Hubungan motivasi masyarakat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Di Puskesmas Pembantu Desa Maranatha Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi.

Tabel 4.7. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pelayanan kesehatan Di Desa Maranatha Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi tahun 2019

|  |  | Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan | Total  | PValue |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Motivasi masyarakat | Memanfaatkan n % n % | Kurang memanfaatkan | N % |
| 12 | BaikKurang baikTotal | 7 15,9% 23 52,3% | 68,2% | 29 100 |  |
| 12 27,3% 2 4,5% | 31,8% | 26 100 | 0,000 |
|  |  | 44 100 |  |

Sumber: Data primer,

Berdasarkan tabel 4.7. menunjukan bahwa jumlah responden 44 dari responden yang memiliki motivasi baik 29 orang terdapat 89,7% yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan yang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan 10,3%. Kemudian dari responden yang memiliki motivasi kurang baik 26 orang terdapat 73% yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan yang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan 27%.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* ditampilkan pada tabel dan tidak memiliki nilai *expected,* maka uji yang digunakan adalah uji *Continuity Correction* dengan nilai p = 0,000 (p.*value* ≤ 0,015) berarti secara statistic ada hubungan bermakna antara motivasi masyarakat dengan pelayanan kesehatan Di Puskesmas Pembantu Desa Maranatha Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi.

1. **Pembahasan**

 Hubungan motivasi masyarakat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Di Puskesmas Pembantu Desa Maranatha Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi.

 Berdasarkan hasil uji univariat dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menyatakan motivasi masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan sudah baik namun masih ada responden yang menyatakan kurang memanfaatkan. Sedangkan berdasarkan hasil uji *Chi-*Square didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi masyarakat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Di Puskesmas Pembantu Desa Maranatha Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi.

 Menurut asumsi peneliti bahwa karakteristik responden ditinjau dari Pendidikan merupakan faktor yang secara tidak langsung turut mempengaruhi kondisi sosial ekonomi keluarga sehingga juga akan mempengaruhi keluarga dalam pemnfaatan puskesmas. Seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi maka akan memiliki pemikiran yang lebih baik dalam mengolah informasi sehingga dapat mempengaruhi pengetahuannya dalam suatu hal misalnya dalam hal ini pelayanan kesehatan dari Puskesmas Pembantu. Jika dilihat dari karakteristik pekerjaan responden sebagian besar bekerja sebagai petani yang tentunya akan mempengaruhi tingkat pendapatan ekonomi. Kelompok masyarakat yang berpenghasilan kurang akan memiliki kesulitan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Semakin banyak masyarakat yang termotivasi untuk menggunkan pelayanan kesehatan maka akan semakin baik. Motivasi yang cukup besar akan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya arti sehat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa motivasi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang baik disebabkan oleh sikap petugas kesehatan yang ramah terhadap pasien. Selain itu motivasi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang kurang baik disebabkan oleh perlengkapan fasilitas puskesmas pembantu yang kurang lengkap termasuk obat-obatan yang terbatas.

 Mutu pelayanan kesehatan tersebut dapat ditemukan oleh sumber daya manusia yakni jumlah dan kehandalan tenaga kesehatan, kelengkapan fasilitas penunjang, jenis pelayanan kesehatan yang dijaminkan dan ketersediaan dan kelengkapan obat di tempat pelayanan kesehatan. Pengetahuan atau informasi yang telah didapatkan diharapkan akan memberikan motivasi untuk dapat menentukan layanan kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia (Hamid dkk, 2013).

 Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mujahidah (2013) tentang faktor yang berhubungan dengan perilaku konsumen dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan Di Puskesmas Marusu Kabupaten Maros, diketahui bahwa dari 86 responden, terdapat 82 responden yang menyatakan cukup dengan motivasi, 55 rsponden (67,1%) menyatakan pemanfaatan pelayanan kesehatan Di Puskesmas Marusu Kabupaten Maros cukup baik dan 27 responden (32,9%) menyatakan kurang baik. Sementara rsponden yang merasa kurang dengan motivasi sebanyak 4 responden (100%) tersebut menyatakan kurang baik dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan Di Puskesmas Marusu Kabupaten Maros. Hasil uji statistic dengan *Fisher’s Exact* Test maka diperoleh nilai p = 0,015 lebih kecil dari α =0,05 (p<0,05) yang berarti terdapat hubungan bermakna antara motivasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Di Puskesmas Marusu.

**BAB V**

**PENUTUP**

1. **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka diambil suatu kesimpulan dan saran sebagai berikut:

Ada hubungan yang bermakna antara motivasi masyarakat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Di Puskesmas Pembantu Desa Maranatha Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi.

1. **Saran**
2. Bagi Masyarakat Desa Maranatha

Diharapkan bagi masyarakat agar mampu memotivasi diri sendiri guna meningkatkan derajat kesehatan yang lebih baik.

1. Bagi Puskesmas Pembantu Maranatha

Diharapkan kepada petugas kesehatan lebih meningkatkan lagi pelayanan kesehatan Di Puskesmas Pembantu Maranatha dan memperhatikan kelengkapan fasilitas Puskesmas Pembantu sehingga masyarakat yang berkunjung Di Puskesmas Pembantu akan merasa puas dan semakin termotivasi untuk berkunjung.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutya, hasil peneitian ini dapat dijadikan dasar dalam penelitian selanjutnya dan pedoman untuk pustaka.

**DAFTAR PUSTAKA**

Azwar, 2007. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Sinar: Jakarta.

Aziz, A. 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.

Depkes RI. 2004. *Kebijakan Dasar Puskesmas.* Jakarta.

*-------------*. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.

Hasibuan. 2007. *Organisasi dan Motivasi Dasar-Dasar Peningkatan Produktivitas Kerja.* Bumi Aksar: Jakarta.

Mubarak, I.,W & Chayatin, N. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat.* Salemba Medika: Jakarta.

Ngalim, P. 2006. *Motivasi Kerja*. Remaja Rosdarkarya: Jakarta.

Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Rineka Cipta: Jakarta.

-------------------. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Rineka Cipta: Jakarta.

Poerwadarminto. 2007. *Kamus Besar Bahasa Indonesia.* Alfabeta: Jakarta.

Panggabean, P., Sirait, E., Wartana, I. K., Arni, F., Subardin., Rahardjo, E., Saiful., Pelima, R., Marleni, N. M. R., Purwiningsih, S., Susianawati, D., E., Kolupe. V. M. 2013. *Pedoman Penulisan Skripsi.* STIK Indonesia Jaya Palu.

Ratminto & Winarsih, 2005. *Manajemen Pelayanan.* Pustaka Belajar. Yogyakarta.

Rikardus, K. 2013. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Kerja Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Danga Kabupaten Nagekeo Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2013.* Skripsi. Makassar: Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tamalatea.

Tangkidi, F., Yuni. 2014. *Efektifitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Beteleme Kabupaten Morowali.* Skripsi. Palu: Program Studi Kesehatan Masyarakat. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu.

Santoso. 2006.  *Manajemen Sumber Daya Manusia Di Rumah Sakit.* EGC: Jakarta.