



**GAMBARAN PERILAKU PETANI JERUK DALAM
PENCARIAN PELAYANAN KESEHATAN DI DESA
SUKORENO KECAMATAN UMBULSARI KABUPATEN
JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

Elma Khoirotun Nafi'ah

NIM 152310101350

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2019



**GAMBARAN PERILAKU PETANI JERUK DALAM
PENCARIAN PELAYANAN KESEHATAN DI DESA
SUKORENO KECAMATAN UMBULSARI KABUPATEN
JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi Sarjana Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Oleh

Elma Khoirotun Nafi'ah

NIM 152310101350

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2019

SKRIPSI

**GAMBARAN PERILAKU PETANI JERUK DALAM
PENCARIAN PELAYANAN KESEHATAN DI DESA
SUKORENO KECAMATAN UMBULSARI KABUPATEN
JEMBER**

Oleh

Elma Khoirotun Nafi'ah

NIM 152310101350

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Retno Purwandari, S.Kep.,M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep.,M.Kep

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayah Suwardiono, ibu Siti Muhimatun, suamiku Sasmita Aji Kusuma, mama Uswatun Hasanah, dan papa Angga Budi Putra yang selalu memberikan dukungan dan do'anya demi terselesaikannya proposal skripsi ini;
2. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember serta seluruh dosen; seluruh guru MAN 1 Jember; MTSN 9 Jember; MI Miftahul Huda Sukoreno yang telah membimbing dan memberikan banyak ilmu pengetahuan yang dapat bermanfaat bagi masadepan saya kelak;
3. Semua pihak yang telah membantu, dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

MOTO

“Sesungguhnya sesudah kesulitan pasti ada kemudahan”

(QS. Al-‘Insyirah: 6)¹



¹ Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al-Qur'an dan Terjemahan*. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Elma Khoirotun Nafi'ah

NIM : 152310101350

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Gambaran Perilaku Petani Jeruk Dalam Pencarian Pelayanan Kesehatan di Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya sendiri kecuali kutipan yang sumbernya telah saya tulis. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah ini adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebesar-besarnya, tanpa adanya tekanan dari pihak manapun.

Jember, Juli 2019

Yang Menyatakan

Elma Khoirotun Nafi'ah

HALAMAN PENGESAHAN

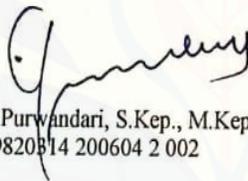
Skripsi yang berjudul "Gambaran Perilaku Petani Jeruk dalam Pencarian Pelayanan Kesehatan di Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember" karya Elma Khoirotn Nafi'ah telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Rabu 24 Juli 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

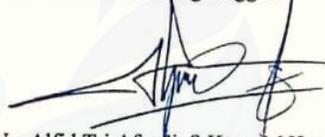
Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19820314 200604 2 002

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep.
NRP. 760016845

Penguji 1



Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB.
NIP. 19810319 201404 1 001

Penguji 2



Ns. Rismawan Adi Yunanto, S.Kep., M.Kep.
NRP. 760018003

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lanjin Sunstyojani, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



**Gambaran Perilaku Petani Jeruk Dalam Pencarian Pelayanan Kesehatan di
Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember** (*Description of Citrus*)

Farmers' Behavior in Searching for Health Service in Sukoreno Village, Umbulsari District, Jember Regency)

Elma Khoirotun Nafi'ah

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Health is something that every human being has the right to have and to improve national development. Most of Indonesia's population works in the agricultural sector and farmers are workers who are at risk of being susceptible to various health problems. There was a possibility that can be done by someone in the search for health services including: not acting, buying drugs at the pharmacy, bringing to practice doctors, health centers, medical centers, hospitals, and alternative medicine. The purpose of this study was to describe the characteristics of respondents and the behavior of citrus farmers in seeking health services in Sukoreno Village, Umbulsari District, Jember Regency from June 10 to July 10, 2019. The variables used in this study are knowledge, attitudes, and health care seeking behavior. The research design used descriptive quantitative research design. The researcher took a sample of 116 people using a simple random sampling technique with health service search behavior instruments adopted from the thesis compiled by Tiomarni Lumban Gaol in 2013. The results of the study was the citrus farmers had knowledge in a good category of 78 people (67.2%), attitudes in the moderate category as many as 71 people (61.2%) and behaviors in the good category were 86 people (74.1%). The conclusion that can be drawn was that most citrus farmers in Sukoreno Village, Umbulsari District, Jember Regency had knowledge in good categories, moderate attitudes, and good behavior in seeking health services. The existence of this research could be an evaluation especially for providers of first-level health care facilities in improving health promotion / counseling related to information needed by the community.

Keyword: *health services, citrus farmers, farmers behavior*

RINGKASAN

Gambaran Perilaku Petani Jeruk Dalam Pencarian Pelayanan Kesehatan di Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember: Elma Khoirotun Nafi'ah, 152310101350;2019 Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Kesehatan merupakan suatu hal yang berhak dimiliki setiap manusia serta untuk meningkatkan pembangunan bangsa. Oleh karena itu pembangunan kesehatan secara menyeluruh perlu dioptimalkan agar derajat kesehatan masyarakat dapat meningkat dengan baik. Terdapat beberapa masalah utama dalam pelayanan kesehatan di Indonesia diantaranya: *accessibility*, *capability*, *capacity* dan *affordability*. Membutuhkan perhatian khusus agar pelayanan kesehatan dapat merata.

Sebagian besar penduduk Indonesia bekerja disektor pertanian. Petani Indonesia merupakan pekerja yang memiliki risiko yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan. Beberapa kemungkinan yang dapat dilakukan oleh seseorang dalam pencarian pelayanan kesehatan diantaranya: seseorang tidak melakukan upaya apapun untuk kesembuhannya, melakukan upaya untuk mengobati penyakitnya namun tidak menggunakan obat – obatan, melakukan pengobatan sendiri menggunakan obat tradisional maupun modern, melakukan pengobatan dengan mengkonsultasikan dengan pihak lain baik tenaga kesehatan professional maupun non professional, yang dilakukan baik di pusat pelayanan kesehatan formal maupun diluar pusat pelayanan kesehatan.

Tujuan dilakukannya penelitian ini untuk mengetahui gambaran karakteristik responden, pengetahuan, sikap, dan perilaku petani jeruk dalam mencari pelayanan kesehatan di Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember sejak tanggal 10 Juni hingga 10 Juli 2019. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pengetahuan, sikap, dan perilaku pencarian pelayanan kesehatan. Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian deskriptif kuantitatif. Peneliti mengambil sampel penelitian sebanyak 116 orang dengan menggunakan teknik *simple random sampling* dengan instrumen perilaku pencarian pelayanan kesehatan yang diadopsi dari

thesis yang disusun oleh Tiomarni Lumban Gaol pada tahun 2013. Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dengan hasil gambaran atau deskripsi dari distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Karakteristik petani jeruk di Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember yaitu mempunyai rata – rata usia 50,83 tahun. Semua responden berjenis kelamin laki – laki. Sebanyak 97,4% pendapatan responden yaitu \leq UM Kota Jember (Rp.2.170.917,80), dan sebanyak 71,6% responden bukan peserta asuransi kesehatan. Sebagian besar pengetahuan petani jeruk dalam pencarian pelayanan kesehatan dalam kategori baik yaitu sejumlah 78 orang (67,2%). Sikap petani dalam pencarian pelayanan kesehatan pada penelitian ini didapatkan hasil sebanyak 71 orang (61,2%) dalam kategori sedang. Perilaku petani dalam pencarian pelayanan kesehatan berada dalam kategori baik yaitu 86 orang (74,1%). Sebagian besar petani menderita penyakit batuk yaitu sebanyak 52 orang, dan yang paling sedikit yaitu menderita penyakit diare sejumlah 1 orang. Mayoritas dari mereka berupaya mencari pelayanan kesehatan ketika sakit yaitu setelah 1 – 2 hari sebanyak 78 orang. Mayoritas petani lebih memilih pergi ke praktik dokter sebanyak 33 orang, bidan ataupun perawat sebanyak 32 orang, rumah sakit sebanyak 4 orang, puskesmas sebanyak 9 orang, balai pengobatan sebanyak 2 orang, dan sisanya ketika sakit lebih memilih untuk tidak bertindak sebanyak 18 orang dan pergi ke pengobatan alternatif sebanyak 12 orang.

Kesimpulan yang dapat ditarik yaitu sebagian besar petani di Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember memiliki pengetahuan dalam kategori baik, sikap dalam kategori sedang, dan perilaku dalam pencarian pelayanan kesehatan dalam kategori baik. Adanya penelitian ini dapat menjadi evaluasi khususnya bagi penyedia fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam meningkatkan promosi kesehatan/penyuluhan terkait informasi yang diperlukan masyarakat.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala karunia dan ridho-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Perilaku Petani Jeruk Dalam Pencarian Pelayanan Kesehatan di Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun sebagai bahan untuk menyelesaikan tugas akhir pendidikan strata satu (S1) Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada:

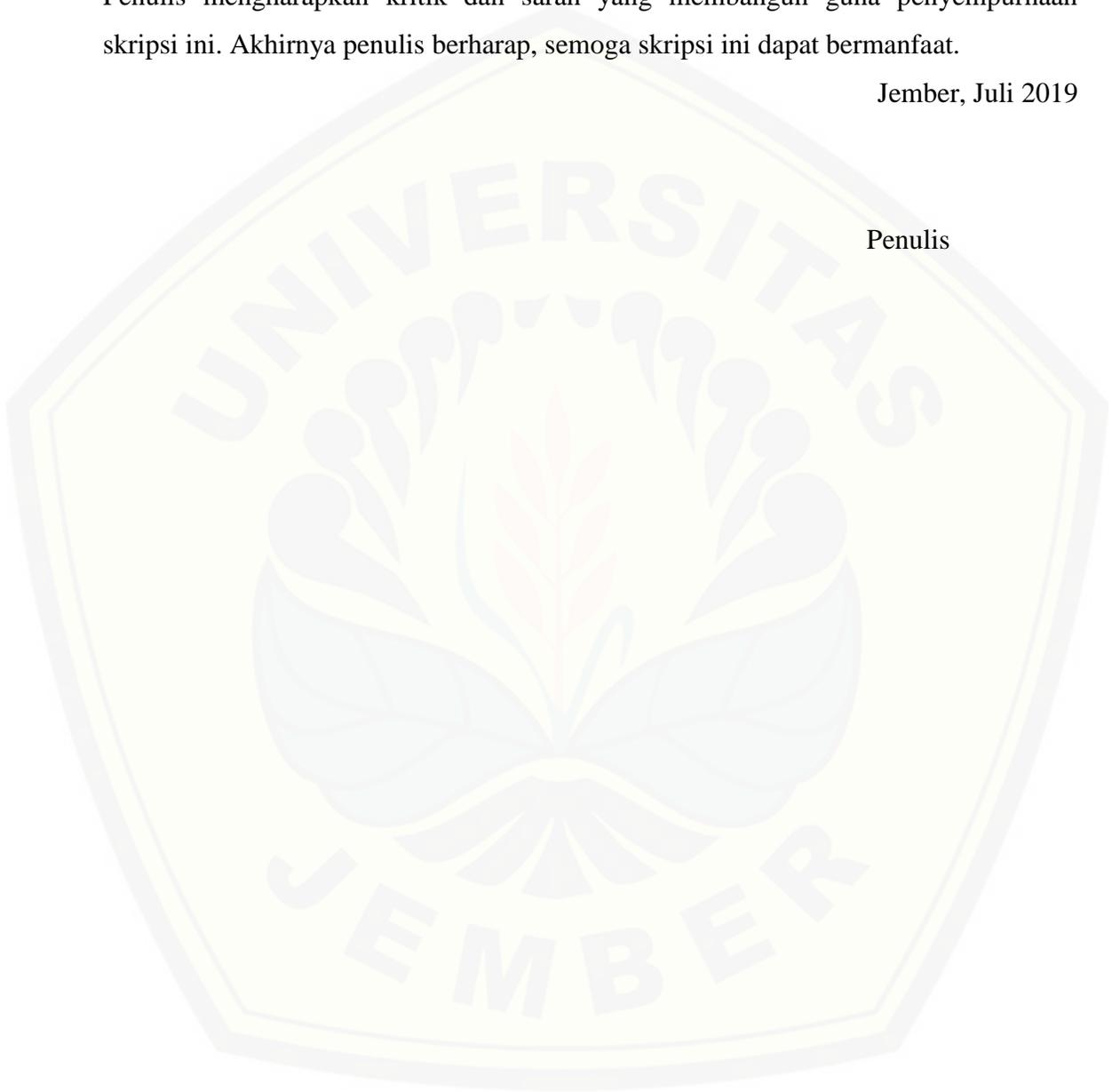
1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama kuliah;
3. Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, memberikan masukan beserta saran sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Alfid Tri Afandi, M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan beserta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
5. Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB. selaku Dosen Penguji I yang telah memberikan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
6. Ns. Rismawan Adi Y, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Penguji II yang telah membimbing dan memberikan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
7. Sahabatku Lia, Dian dan teman-teman angkatan 2015 khususnya kelas D;
8. Sahabat-sahabat tercinta yang selalu memberikan dukungan, doa, dan bantuan selama proses pembuatan skripsi ini
9. Petani yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

10. Dan semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Juli 2019

Penulis



DAFTAR ISI

| | |
|--|--------------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| HALAMAN JUDUL | ii |
| HALAMAN PEMBIMBING | iii |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | iv |
| HALAMAN MOTO | v |
| HALAMAN PERNYATAAN | vi |
| HALAMAN PENGESAHAN | vii |
| ABSTRAK | vii |
| RINGKASAN | ix |
| PRAKATA | xi |
| DAFTAR ISI | xiii |
| DAFTAR TABEL | xvii |
| DAFTAR GAMBAR | xviii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xi |
| BAB 1. PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 7 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 7 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 7 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 7 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 8 |
| 1.4.1 Manfaat bagi peneliti | 8 |
| 1.4.2 Manfaat bagi Keperawatan | 8 |
| 1.4.3 Manfaat bagi Instansi pendidikan..... | 8 |
| 1.4.4 Manfaat bagi Pelayanan Kesehatan | 8 |
| 1.4.5 Manfaat bagi Masyarakat..... | 9 |

| | |
|--|-----------|
| 1.5 Keaslian Penelitian | 10 |
| BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA..... | 11 |
| 2.1 Pelayanan Kesehatan | 11 |
| 2.1.1 Pengertian pelayanan kesehatan | 11 |
| 2.1.2 Jenis pelayanan kesehatan | 11 |
| 2.1.3 Syarat yang harus dimiliki oleh sarana pelayanan kesehatan | 12 |
| 2.1.4 Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan | 13 |
| 2.2 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan..... | 14 |
| 2.2.1 Pengertian pemanfaatan pelayanan kesehatan | 14 |
| 2.2.2 Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan | 14 |
| 2.3 Konsep Perilaku | 15 |
| 2.3.1 Ilmu dasar perilaku | 15 |
| 2.3.2 Ranah (domain) perilaku | 16 |
| 2.3.3 Perilaku kesehatan | 18 |
| 2.3.4 Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan | 18 |
| 2.3.5 Tahap – tahap dalam pembuatan keputusan | 19 |
| 2.3.6 Perilaku pencarian pengobatan | 20 |
| 2.3.7 Macam – macam reaksi dalam pencarian pengobatan | 21 |
| 2.3.8 Macam –macam perilaku individu ketika sakit | 21 |
| 2.3.9 Faktor yang mempengaruhi seseorang dalam mencari pelayanan kesehatan... | 24 |
| 2.4 Petani | 25 |
| 2.4.1 Definisi Petani | 25 |
| 2.4.2 Klasifikasi Petani | 25 |
| 2.4.3 Petani Jeruk..... | 26 |
| 2.5 Peran Perawat..... | 26 |
| 2.5 Kerangka Teori..... | 29 |
| BAB.3 KERANGKA KONSEP | 30 |
| BAB.4 METODE PENELITIAN..... | 31 |

| | |
|---|-----------|
| 4.1 Desain Penelitian | 31 |
| 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian | 31 |
| 4.2.1 Populasi Penelitian..... | 31 |
| 4.2.2 Sampel Penelitian | 31 |
| 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel | 32 |
| 4.2.4 Kriteria Sampel..... | 33 |
| 4.3 Lokasi Penelitian | 33 |
| 4.4 Waktu Penelitian | 34 |
| 4.5 Definisi Operasional | 35 |
| 4.6 Teknik Pengumpulan Data..... | 37 |
| 4.6.1 Sumber Data | 37 |
| 4.6.2 Teknik pengumpulan data..... | 37 |
| 4.6.3 Alat pengumpulan data | 40 |
| 4.6.4 Uji validitas dan reliabilitas | 40 |
| 4.7 Pengolahan Data..... | 42 |
| 4.7.1 <i>Editing</i> | 42 |
| 4.7.2 <i>Coding</i> | 42 |
| 4.7.3 <i>Processing</i> atau entry data | 45 |
| 4.7.4 <i>Cleaning</i> | 45 |
| 4.8 Analisa Data | 45 |
| 4.9 Etika Penelitian..... | 46 |
| 4.9.1 Asas otonomi (<i>autonomy</i>)..... | 46 |
| 4.9.2 Asas Kerahasiaan (<i>confidentially</i>) | 46 |
| 4.9.3 Asas Keadilan (<i>justice</i>) | 47 |
| 4.9.4 Asas Kemanfaatan (<i>beneficence</i>)..... | 47 |
| BAB.5 HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 47 |
| 5.1 Hasil Penelitian | 47 |
| 5.1.1 Karakteristik responden | 47 |
| 5.1.2 Pengetahuan petani terhadap pilihan fasilitas kesehatan | 48 |

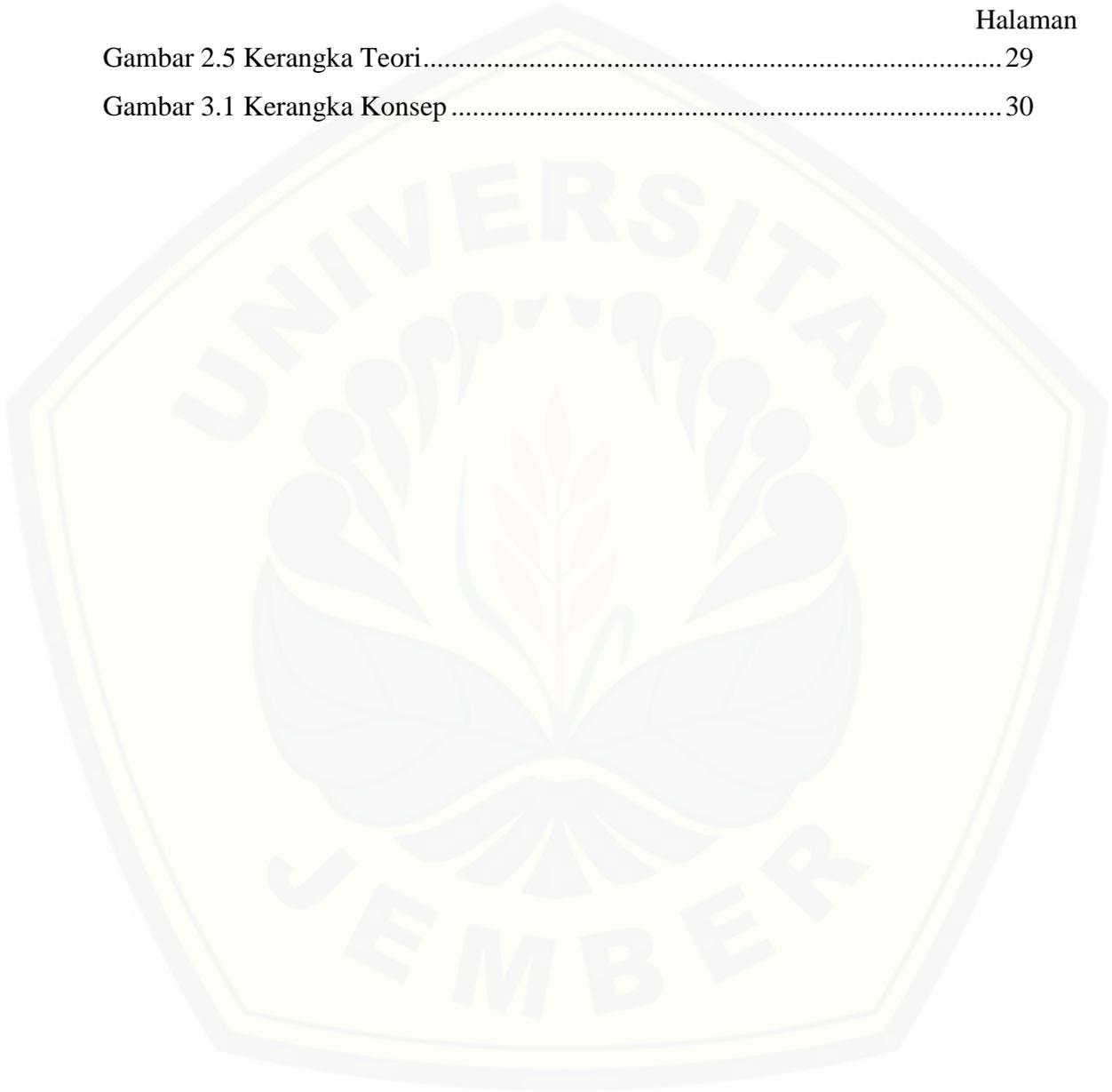
| | |
|--|-----------|
| 5.1.3 Sikap petani terhadap pilihan fasilitas kesehatan..... | 49 |
| 5.1.4 Perilaku Pencarian Pengobatan..... | 49 |
| 5.2 Pembahasan | 52 |
| 5.2.1 Gambaran karakteristik responden..... | 52 |
| 5.2.2 Gambaran Pengetahuan Petani Jeruk Dalam Pencarian Pelayanan Kesehatan..... | 54 |
| 5.2.3 Gambaran Sikap Petani Jeruk Dalam Pencarian Pelayanan Kesehatan.... | 56 |
| 5.2.3 Gambaran perilaku pencarian pelayanan kesehatan | 58 |
| 5.3 Keterbatasan Penelitian..... | 60 |
| 5.4. Implikasi keperawatan..... | 60 |
| BAB.6 PENUTUP..... | 61 |
| 6.1 Kesimpulan | 62 |
| 6.2 Saran..... | 62 |
| DAFTAR PUSTAKA | 66 |
| LAMPIRAN..... | 70 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|---------|
| Tabel 1.1 Keaslian Penelitian..... | 10 |
| Tabel 4.1 Sampel Masing-Masing Sub Populasi | 33 |
| Tabel 4.2 Definisi Operasional | 35 |
| Tabel 4.3 <i>BluePrint</i> kuesioner perilaku dalam pencarian pelayanan kesehatan | 41 |
| Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia..... | 47 |
| Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendapatan, Keikutsertaan Asuransi Kesehatan | 47 |
| Tabel 5.3 Pengetahuan Terhadap Pilihan Fasilitas Kesehatan..... | 48 |
| Tabel 5.4 Sikap Terhadap Pilihan Fasilitas Kesehatan | 49 |
| Tabel 5.5 Distribusi Menurut Jenis Penyakit | 49 |
| Tabel 5.6 Distribusi Lama Menderita Sakit | 49 |
| Tabel 5.7 Distribusi Menurut Cara Pencarian Pengobatan | 50 |
| Tabel 5.8 Distribusi Menurut Anjuran Kunjungan Ulang | 50 |
| Tabel 5.9 Distribusi Menurut Kepatuhan Kunjungan Ulang | 51 |
| Tabel 5.10 Distribusi Menurut Pencarian Pengobatan Ketika Tidak Sembuh..... | 51 |
| Tabel 5.11 Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan | 52 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|----------------------------------|---------|
| Gambar 2.5 Kerangka Teori..... | 29 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep | 30 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|---|---------|
| Lampiran A. Lembar <i>informed</i> | 67 |
| Lampiran B. Lembar <i>Consent</i> | 68 |
| Lampiran C. Kuesioner Penelitian | 69 |
| Lampiran D. Surat Ijin penelitian..... | 76 |
| Lampiran E. Surat Selesai Penelitian | 81 |
| Lampiran F. Lembar Konsul DPU dan DPA | 82 |
| Lampiran G. Hasil Uji Statistik..... | 85 |
| Lampiran H. Dokumentasi Penelitian..... | 88 |

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan suatu hal yang berhak dimiliki setiap manusia serta untuk meningkatkan pembangunan bangsa. Oleh karena itu pembangunan kesehatan secara menyeluruh perlu dioptimalkan agar derajat kesehatan masyarakat dapat meningkat dengan baik. Selama ini pembangunan yang telah diselenggarakan sudah berhasil dalam meninggikan derajat masyarakat. Akan tetapi hasil tersebut masih membutuhkan peningkatan (Irianti, 2018). Pembangunan kesehatan nasional pada periode 2015 – 2019 adalah Program Indonesia sehat dengan tujuan untuk meninggikan status gizi serta derajat kesehatan masyarakat melalui tingginya upaya kesehatan serta pemberdayaan masyarakat yang didukung oleh perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2017). Menurut Levey dan Loomba dalam Irianti (2018), pelayanan kesehatan merupakan setiap cara yang dilakukan sendiri maupun bersama didalam suatu kelompok yang bertujuan untuk merawat dan meningkatkan status kesehatan, mencegah suatu penyakit, mengobati, serta memperbaiki kesehatan secara individu, keluarga, dan kelompok masyarakat (Irianti, 2018).

Pelayanan kesehatan merupakan hak asasi warga Negara Indonesia yang berada dalam lingkup Undang – Undang Dasar 1945 Pasal 34 ayat 3 yang menyebutkan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan umum yang layak (Fimela, 2018). Terdapat beberapa kemungkinan yang

dapat dilakukan oleh seseorang dalam pencarian pelayanan kesehatan diantaranya: seseorang tidak melakukan upaya apapun untuk kesembuhannya dengan kata lain mengabaikan gejala penyakit yang di alami ataupun melakukan penundaan untuk pencarian pengobatan, melakukan upaya untuk mengobati penyakitnya namun tidak menggunakan obat – obatan, melakukan pengobatan sendiri menggunakan obat tradisional maupun modern, melakukan pengobatan dengan mengkonsultasikan dengan pihak lain baik tenaga kesehatan professional maupun non professional, yang dilakukan baik di pusat pelayanan kesehatan formal maupun diluar pusat pelayanan kesehatan (Widayati, 2012). Menurut Wahyuni (2012) pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu jenis kelamin, status pekerjaan, umur, pendidikan, agama, ras, kepercayaan terhadap kesehatan, penghasilan, kemampuan dalam membeli jasa pelayanan kesehatan, kepemilikan asuransi, pengetahuan mengenai kebutuhan pelayanan kesehatan, ada tidaknya sarana pelayanan kesehatan, lokasi layanan kesehatan, serta penilaian individu terhadap penyakit.

Menurut Suwignjo dalam Fimela (2018) masih terdapat beberapa masalah utama dalam pelayanan kesehatan di Indonesia diantaranya: *accessibility* dimana meskipun sudah terdapat banyak rumah sakit, namun hanya mengelompok di kota – kota tertentu misalnya kota – kota besar, terutama dalam pelayanan rumah sakit spesialis; kedua *capability* yaitu kendala dimana terdapat banyak dokter umum, namun tidak dengan dokter spesialis; ketiga *capacity* yaitu kendala dimana alat – alat medis belum banyak dirumah sakit, meskipun ada namun terbatas dan tidak mampu untuk jumlah

pasien banyak; dan keempat *affordability* yaitu kendala dimana pasien mampu berobat atau tidak. Dari permasalahan tersebut memang butuh perhatian khusus agar pelayanan kesehatan dapat merata (Fimela, 2018). Menurut Hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (2013) sebelum dilakukan survey menunjukkan bahwa penduduk Indonesia yang mengeluhkan masalah kesehatannya sebanyak 23,92%. Perilaku penduduk Indonesia dalam pencarian layanan kesehatan yang mengeluh sakit sebanyak 33,11% memilih untuk dilakukan rawat jalan di Puskesmas, Pustu, Polindes, Puskel dan sebanyak 66, 89% melakukan pengobatan sendiri, pengobatan tradisional dan tidak melakukan upaya pengobatan (Anhar, Ahmad, & Ismail, 2015).

Sebagian besar penduduk Indonesia bekerja di sektor pertanian. Sebanyak 39,68 juta orang atau 31,86 persen dari jumlah penduduk bekerja yang berjumlah 124,54 juta orang (BPS, 2017). Sektor pertanian itu sendiri merupakan salah satu pendukung dalam perekonomian di negara Indonesia sekaligus sektor yang membutuhkan banyak tenaga kerja yaitu sejumlah 30,27% dari banyaknya tenaga kerja pada tahun 2014. Dari 118,2 jutaan angka kerja, kurang lebih 35,76 juta orang bekerja di sektor pertanian (Dewi, 2017). Petani Indonesia merupakan pekerja yang memiliki risiko serta rentan terhadap berbagai masalah kesehatan yang dapat mempengaruhi status kesehatan dan produktivitas mereka dalam kurun waktu yang panjang (Susanto dkk., 2017).

Menurut penelitian Rahman dkk, (2017) perilaku petani dalam mencari pelayanan kesehatan didapatkan hasil yaitu, petani memilih layanan kesehatan di rumah sakit pemerintah sejumlah (62%), memilih dokter swasta (17%), memilih pergi ke dukun

ataupun ke pengobatan tradisional (11%), memilih untuk membeli obat bebas ketika sakit (10%), mereka memilih untuk mencari pengobatan ketika sakit yang dirasa parah (64%), sementara lainnya pergi berkonsultasi (36%), terkendala oleh keuangan (43,25%), dan kurangnya waktu (29,25%) menjadi hambatan utama dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan (Rahman dkk, 2017). Kulkarni, dkk (2014) menyatakan bahwa hampir keseluruhan petani lebih memilih pergi ke dokter pemerintah sebesar (48,75%), memilih pergi ke dokter swasta (28%), memilih ke praktisi pribadi (12,25%), pergi ke bidan/ perawat (10%), dan memilih apoteker sebagai penyedia layanan kesehatan (1%), mereka yang memiliki kasus dimana penyakit tidak dapat disembuhkan atau perawatan yang diberikan oleh penyedia layanan pertama tidak memuaskan, maka mereka memilih pergi ke dokter pemerintah (18,25%) dan lebih memilih pergi ke praktisi pribadi (35,75%) (Kulkarni dkk., 2014). Selain itu perilaku pencarian pelayanan kesehatan pada petani di juga dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan kesadaran. Faktor utama yang dapat mempengaruhi petani pedesaan dalam mencari layanan kesehatan yaitu bagaimana sikap petani tersebut dalam menyikapi penyakit dan gejala penyakit yang dirasakan (Kulkarni dkk., 2014).

Terdapat beberapa masalah kesehatan yang sering terjadi pada petani, diantaranya hipertensi, anemia, terpapar bahan kimia berbahaya, gangguan muskuloskeletal, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), sanitasi lingkungan, masalah ergonomi, serta stress dan beban kerja (Susanto dkk., 2016). Masalah kesehatan lain yang dapat terjadi pada petani yaitu kecelakaan (cedera mesin, gigitan

ular, dan serangga), terkena paparan zat kimia beracun maupun insektisida, bahaya fisik seperti (kondisi ekstrem, radiasi matahari) dan masalah gangguan pernapasan seperti (paru – paru dan ashma) (Rahman dkk., 2017).

Kabupaten Jember merupakan daerah yang menghasilkan komoditi pertanian yaitu tebu, kopi, pisang, jeruk dan tembakau. Selain tembakau, jeruk merupakan hasil komoditi utama di daerah Kabupaten jember. Jumlah penduduk di Kabupaten Jember sebesar 2.407.115 jiwa (sensus 2015). Dimana 85% wilayah berpotensi dibidang pertanian, yang sebagian besar adalah sawah dan ladang, 15% sisanya berpotensi dibidang perdagangan, dan industri (Dinas Kesehatan, 2016). Jeruk merupakan komoditi pertanian yang membutuhkan perawatan khusus dengan waktu cukup lama untuk mendapatkan hasil yang memuaskan, yaitu kurang lebih 1 – 2 tahun (Dewi, 2017). Di Kabupaten Jember terdapat empat kecamatan yang banyak membudidayakan jeruk. Kecamatan pertama yaitu Kecamatan Umbulsari sebanyak (594.200 pohon), kedua Kecamatan Semboro sebanyak (443.250 pohon), ketiga Kecamatan Sumberbaru (159.340), dan yang keempat Kecamatan Jombang (82.961 pohon) (Prayuginingsih dan Oktarina, 2014). Di Kecamatan Umbulsari terdapat 10 desa, salah satunya adalah Desa Sukoreno. Desa Sukoreno merupakan salah satu desa yang hampir keseluruhan masyarakatnya bekerja sebagai petani jeruk dibanding desa lainnya (Dewi, 2017).

Menurut penelitian Putri (2016) didapatkan hasil bahwa petani jeruk memiliki masa kerja 6 - 10 tahun dengan frekuensi 1 - 2 kali perbulan untuk melakukan perawatan menggunakan bahan kimia (pestisida). Semakin lama masa kerja pada

petani jeruk, maka petani akan sering terpapar bahan kimia berbahaya dan akan menimbulkan masalah kesehatan, salah satunya yaitu keracunan bahan kimia yang dibuktikan dengan tidak normalnya kadar asetilkolinesterase pada petani jeruk. Asetilkolinesterase merupakan suatu enzim atau suatu bentuk dari katalis biologi yang berada di dalam tubuh manusia yang berperan agar kelenjar, otot, dan sel saraf dapat bekerja secara terorganisir. Jika asetilkolinesterasi ini berkurang atau tidak normal karena adanya pestisida atau bahan kimia, maka di dalam darah akan membentuk senyawa *phosphorylated cholinesterase* yang menyebabkan enzim kolinesterase tidak dapat berfungsi seperti semula. Enzim tersebut digunakan untuk mendiagnosa kemungkinan terjadinya keracunan pestisida (Putri, 2016). Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Sitepu, dkk (2015) didapatkan hasil bahwa petani jeruk juga mengalami masalah kesehatan yaitu keluhan *low back pain* sebanyak 15 responden atau 46,9% dan yang tidak mengalami *low back pain* 17 responden atau 53,1% (Sitepu dkk., 2015).

Berdasarkan berbagai masalah kesehatan yang sering terjadi pada petani khususnya petani jeruk, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Perilaku Petani Jeruk Dalam Pencarian Pelayanan Kesehatan Di Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan permasalahan dan data yang terdapat dilatar belakang, maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu bagaimanakah gambaran perilaku petani jeruk dalam mencari pelayanan kesehatan di Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perilaku petani jeruk dalam pencarian pelayanan kesehatan di Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden yang dilibatkan dalam penelitian
2. Mengidentifikasi pengetahuan petani jeruk dalam mencari pelayanan kesehatan di Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember
3. Mengidentifikasi sikap petani jeruk dalam mencari pelayanan kesehatan di Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember
4. Mengidentifikasi perilaku petani jeruk dalam mencari pelayanan kesehatan di Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta wawasan peneliti mengenai gambaran perilaku pada petani jeruk dalam mencari pelayanan kesehatan di Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember, agar ilmu yang diperoleh dapat digunakan untuk bekal dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan baik dilingkup pendidikan maupun dilingkup masyarakat.

1.4.2 Manfaat bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan serta wawasan bagi perawat mengenai gambaran perilaku petani jeruk dalam pencarian layanan kesehatan, serta dapat menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan pelayanan dibidang keperawatan.

1.4.3 Manfaat bagi Instansi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebuah sumber referensi ataupun dapat menambah informasi bagi Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember serta dapat menambah pengetahuan dan rujukan bagi mahasiswa khususnya tentang perilaku pencarian pelayanan kesehatan khususnya dibidang pertanian atau *agronursing*.

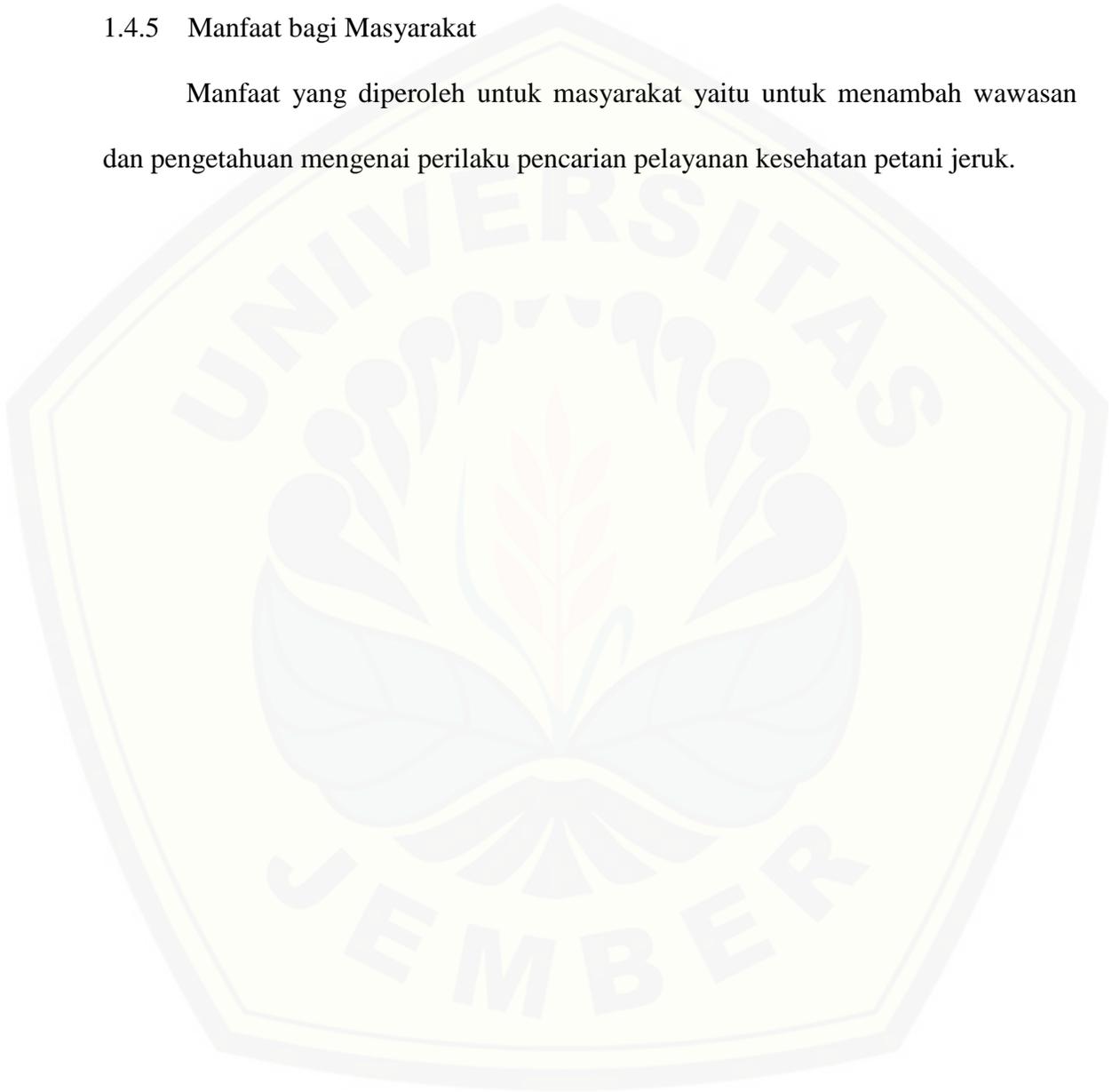
1.4.4 Manfaat bagi Pelayanan Kesehatan

Manfaat yang diperoleh untuk pelayanan kesehatan yaitu sebagai bahan masukan dalam melakukan perencanaan kedepan dengan memperhatikan

kelengkapan fasilitas kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat sehingga dapat meningkatkan pelayanan.

1.4.5 Manfaat bagi Masyarakat

Manfaat yang diperoleh untuk masyarakat yaitu untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai perilaku pencarian pelayanan kesehatan petani jeruk.



1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian sekarang

| Perbedaan | Penelitian sebelumnya | Penelitian sebelumnya | Penelitian sebelumnya | Penelitian sekarang |
|------------------|--|---|---|--|
| Judul | <i>Health-seeking behavior of rural agricultural workers : A community-based cross-sectional study</i> | <i>Health seeking behavior of farming community in rural area of Titabor block in Jorhat district</i> | Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan petani rumput laut Desa Garassikang Kecamatan Bangkala Barat Kabupaten Jeneponto | Gambaran perilaku petani jeruk dalam pencarian pelayanan kesehatan di Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember |
| Responden | Petani umum | Petani umum | Petani garam | Petani jeruk |
| Jumlah responden | 400 petani | 400 petani | 117 petani | |
| Tempat | Desa Bhutaramanahatti | Desa Titabor | Desa Garasikang | Desa Sukoreno |
| Tahun | 2013 | 2017 | 2018 | 2019 |
| Peneliti | Rajesh R. Kulkarni, dkk | Syeda Jesmin Rahman, dkk | Irma Irianti | Elma Khoirotun Nafi'ah |
| Teknik sampling | <i>Simple random sampling</i> | <i>Multi stage random sampling</i> | <i>Simple random sampling</i> | <i>Simple random sampling</i> |

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Kesehatan

2.1.1 Pengertian pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah suatu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan status kesehatan baik individu, kelompok maupun masyarakat secara keseluruhan. (Panggabean, 2018). Menurut Wahyuni (2012) pelayanan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan sendiri maupun secara bersama – sama disuatu organisasi untuk memelihara serta meningkatkan status kesehatan, mencegah dan menyembuhkan suatu penyakit, memulihkan kesehatan individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat.

2.1.2 Jenis pelayanan kesehatan

Jenis pelayanan kesehatan menurut Irianti (2018) yaitu:

a. Layanan dibidang kedokteran

Dalam pelayanan ini ditandai dengan cara yang bersifat sendiri maupun secara bersama pada suatu organisasi yang bertujuan untuk menyembuhkan suatu penyakit, serta untuk memulihkan kesehatan dengan sasaran perseorangan ataupun keluarga.

b. Layanan dibidang kesehatan masyarakat

Dalam pelayanan ini ditandai dengan cara bersama – sama dan memiliki tujuan untuk dapat memelihara serta meninggikan derajat kesehatan dan dapat

mencegah terjadinya suatu penyakit yang sasaran utamanya adalah kelompok maupun masyarakat.

2.1.3 Syarat yang harus dimiliki oleh sarana pelayanan kesehatan

Menurut Kemenkes RI (2016) terdapat beberapa persyaratan yang harus dimiliki oleh sarana pelayanan kesehatan, diantaranya sebagai berikut:

a. Kesiambungan (*continuous*) dan ketersediaan pelayanan (*available*)

Pelayanan bisa dikatakan baik jika pelayanan tersebut tersedia di masyarakat secara berkesinambungan. Dalam kata lain semua jenis pelayanan yang dibutuhkan oleh masyarakat didapatkan dan keberadaannya selalu ada setiap saat.

b. Wajar (*appropriate*) dan dapat diterima di masyarakat (*acceptable*)

Pelayanan kesehatan bisa dikatakan baik jika pelayanan tersebut bersifat wajar dan diterima di masyarakat. Pelayanan tersebut dapat mengatasi masalah yang di hadapi oleh masyarakat, tidak bertentangan dengan kebudayaan, keyakinan, serta adat istiadat yang ada di lingkungan masyarakat tersebut.

c. Mudah dicapai (*accessible*)

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang dapat dicapai oleh masyarakat. Pengertian *accessible* maksudnya dari sudut lokasi yang seharusnya terletak di lokasi yang mudah di jangkau oleh masyarakat, sehingga distribusi terhadap sarana kesehatan akan menjadi sangat penting.

Menurut Fimela (2018) di Indonesia masih terdapat beberapa masalah terkait hal ini yaitu meskipun sudah terdapat banyak rumah sakit, namun hanya mengelompok di kota – kota tertentu saja misalnya kota – kota besar.

d. Mudah dijangkau (*affordable*)

Pelayanan kesehatan bisa dikatakan baik jika pelayanan kesehatan tersebut mudah dijangkau oleh masyarakat. Maksud dari *affordable* yaitu dari sudut biaya. Agar pelayanan kesehatan mudah dijangkau oleh masyarakat, maka biaya pelayanan kesehatan harus diupayakan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Biaya pelayanan yang mahal hanya mungkin dijangkau oleh sebagian kecil dari masyarakat saja.

e. Mutu (*quality*)

Kualitas dapat menunjukkan baik buruknya suatu pelayanan kesehatan yang dijalankan oleh suatu instansi layanan kesehatan. Kesembuhan penyakit, serta keamanan tindakan yang sesuai dengan standar yang ditetapkan juga dapat menjadi penilaian tersendiri bagi pemakai jasa pelayanan.

2.1.4 Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan

Menurut Murtiana (2016) faktor yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan adalah unsur lingkungan, unsur proses dan unsur masukan.

a. Unsur lingkungan

Yang termasuk dalam unsur lingkungan ini meliputi manajemen, organisasi, dan kebijakan.

b. Unsur proses

Yang masuk kedalam unsur proses yaitu proses pelayanan baik dari tindakan medis ataupun non medis.

c. Unsur masukan

Yang termasuk dalam unsur masukan ini yaitu diantaranya sumber daya manusia, sarana, dan dana. Pelayanan kesehatan akan mendapatkan hasil yang tidak memuaskan atau kurang bermutu, jika tidak ada kesesuaian antara sumber daya manusia dan sarana dengan standart dan kebutuhan.

2.2 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

2.2.1 Pengertian pemanfaatan pelayanan kesehatan

Menurut Irianti (2018) pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang telah disediakan dalam bentuk rawat inap, rawat jalan, kunjungan dari rumah kerumah oleh petugas kesehatan maupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan dari pelayanan, mudah dijangkau oleh masyarakat, penerimaan dari masyarakat.

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, antara lain (Irianti, 2018):

- 1) Faktor predisposisi, seperti: pengetahuan, kepercayaan, sikap, umur, jenis kelamin, nilai – nilai, dan pendidikan
- 2) Faktor *enabling*, seperti: ketercapaian pelayanan, status ekonomi dari individu, komitmen dari masyarakat, serta ketersediaan sarana dari pelayanan kesehatan.
- 3) Faktor penguat, seperti: sikap ataupun perilaku yang dimiliki oleh tokoh masyarakat, dan dari perilaku petugas kesehatan
- 4) Faktor kebutuhan, seperti: persepsi seseorang terhadap kesehatan dan status kesehatan

2.3 Konsep Perilaku

2.3.1 Ilmu dasar perilaku

Perilaku seseorang merupakan hasil dari berbagai pengalaman dan berbagai interaksi seorang manusia dengan lingkungan. Lingkungan yang dimaksud dalam hal ini yaitu lingkungan sosial budaya/non biologis (Noorkasiani dkk., 2009). Perilaku tersebut merupakan sebuah respon dari seseorang terhadap stimulus yang didapat dari luar ataupun yang berasal dari dalam dirinya. Respons tersebut dapat bersifat pasif, diantaranya yaitu berpendapat, bersikap, berpikir. Sedangkan respon yang bersifat aktif yaitu dengan bertindak. Respons seseorang berkaitan dengan lingkungan sosial maupun budaya disekitarnya yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang untuk melakukan tindakan (Noorkasiani dkk., 2009).

Respon individu terhadap stimulus berkaitan dengan sehat sakit, penyakit yang diderita, serta faktor yang dapat mempengaruhi penyakit seperti makanan, minuman, lingkungan, maupun pelayanan kesehatan. Perilaku kesehatan merupakan semua kegiatan yang dilakukan individu, baik dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung, serta dapat berkaitan dengan pencegahan, perlindungan diri terhadap masalah kesehatan, upaya meningkatkan kesehatan, dan upaya mencari penyembuhan apabila memiliki masalah kesehatan. Perilaku seseorang yang dalam keadaan sehat dan ingin meningkatkan kesehatannya disebut dengan perilaku sehat. Perilaku sakit merupakan perilaku pencarian penyembuhan terhadap masalah kesehatan atau biasa disebut dengan (*health seeking behavior*). Tempat untuk mencari penyembuhan merupakan fasilitas kesehatan ataupun pelayanan kesehatan tradisional (Ramadani, 2016).

2.3.2 Ranah (domain) perilaku

Menurut Gaol (2013) perilaku dapat dibagi menjadi 3 domain diantaranya yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan.

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, hal itu terjadi setelah individu merespon dari alat indra mereka terhadap suatu objek tertentu. Seseorang yang tidak mempunyai pengetahuan tidak akan mempunyai landasan untuk mengambil keputusan terhadap masalah yang mereka hadapi. Pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari orang lain ataupun yang didapat langsung (Gaol, 2013). Terdapat

beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan individu diantaranya: faktor internal yaitu berupa faktor yang diperoleh dari dalam diri sendiri (intelegensia, kondisi fisik, minat), faktor eksternal yaitu faktor yang terdapat dari luar diri (keluarga, masyarakat, sarana), dan faktor pendekatan belajar yaitu faktor yang berupa upaya belajar (strategi dan metode pembelajaran).

b. Sikap

Merupakan suatu respon tertutup dari seseorang terhadap suatu objek. Sikap dapat berasal dari orang terdekat maupun dari pengalaman yang kita dapat. Sikap tersebut dapat mencerminkan ketidaksenangan maupun kesenangan dari seseorang terhadap sesuatu. Dalam sikap terdapat 3 komponen pokok diantaranya: kepercayaan, evaluasi terhadap suatu objek, dan kecenderungan untuk melakukan tindakan (Gaol, 2013). Adapun ciri – ciri sikap menurut Gaol (2013) yaitu:

- 1) Pemikiran dan perasaan, hasil dari pemikiran dan perasaan seseorang ini merupakan pertimbangan – pertimbangan dari seseorang tersebut terhadap suatu stimulus atau objek.
- 2) Terdapat orang lain yang menjadi acuan. Hal ini merupakan faktor penguat sikap yang digunakan seseorang dalam bertindak dengan mengacu pada setiap pertimbangan dari individu (orang lain)
- 3) Sumber daya yang ada merupakan faktor pendukung untuk bersikap positif maupun negative terhadap setiap objek dengan pertimbangan dari individu.
- 4) Sosial budaya memiliki pengaruh yang besar terhadap pola pikir seseorang dalam bersikap terhadap suatu objek ataupun stimulus.

c. Tindakan

Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan maka diperlukan adanya faktor pendukung diantaranya fasilitas dan faktor dukungan (Gaol, 2013).

2.3.3 Perilaku kesehatan

Menurut Gaol (2013) perilaku kesehatan merupakan respon dari seseorang terhadap suatu objek atau stimulus yang berhubungan dengan sakit ataupun penyakit, lingkungan, makanan dan minuman, serta system pelayanan kesehatan. Terdapat 3 tipe yang berkaitan dengan perilaku kesehatan seseorang (Gaol, 2013) diantaranya :

- a. Perilaku kesehatan merupakan aktivitas yang dilakukan oleh seseorang yang mempunyai keyakinan bahwa dirinya sehat dengan tujuan untuk mencegah suatu penyakit.
- b. Perilaku sakit merupakan semua aktivitas yang dilakukan oleh seseorang yang merasakan sakit, untuk mendeskripsikan keadaan kesehatannya, serta untuk mendapatkan pengobatan mandiri secara tepat.
- c. Perilaku peran – sakit merupakan suatu aktivitas yang dilakukan dengan tujuan agar mendapatkan kesejahteraan oleh seseorang yang sudah merenungkan bahwa ia sakit, dan hal ini terkait dengan cara seseorang mendapatkan pengobatan dari ahli terapi yang tepat.

2.3.4 Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan

Menurut Widayati (2012) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang, diantaranya:

- a. Faktor internal meliputi faktor sosio-demografi yaitu ekonomi, dan faktor sosio-kognitif seperti sikap, pengetahuan, motivasi, persepsi terhadap lingkungan, dan persepsi terhadap konsep sehat – sakit.
- b. Faktor eksternal meliputi budaya lokal dan sistem kesehatan yang telah diterapkan ditingkat nasional maupun lokal.

2.3.5 Tahap – tahap dalam pembuatan keputusan

Terdapat 5 tahap untuk menganalisis bagaimana seseorang dalam membuat keputusan terhadap masalah perawatan kesehatannya (Notoatmodjo, 2003)

- a. Tahap pengalaman atau pengenalan gejala yang dirasakan

Pada tahap ini seseorang merasakan bahwa didalam dirinya terdapat suatu penyakit. Hal ini didasarkan bahwa terdapat ketidaknyamanan atau ketidaknakan terhadap badannya. Gejala yang dirasakan tersebut diasumsikan sebagai ancaman terhadap dirinya.

- b. Tahap asumsi peranan sakit

Dalam tahap ini seseorang seseorang telah merasakan sakit dan membutuhkan pengobatan. Ia mencoba berusaha untuk mengobati penyakitnya tersebut dengan cara ia sendiri. Selain itu ia juga mulai mencari informasi dari keluarga, tetangga ataupun teman terdekatnya. Ia berusaha mencari pengakuan bahwa ia merasakan sakit dan jika perlu ia meminta untuk istirahat dari sebagian tugas sehari – harinya.

c. Tahap kontak dengan pelayanan kesehatan

Dalam tahap ini seseorang mulai mencari fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai dengan pengalaman, pengetahuan, serta informasi yang ia ketahui tentang jenis – jenis pelayanan kesehatan. Fasilitas kesehatan yang dapat dipilih diantaranya mantra, dukun, dokter, dokter spesialis.

d. Tahap ketergantungan

Dalam tahap ini seseorang telah memutuskan sesuatu terhadap dirinya bahwa karena perbuatan yang ia lakukan, sehingga ia saat ini menjadi pasien. Dalam hal tersebut maka untuk kembali pada kondisi sehat, seseorang harus pasrah terhadap fasilitas pengobatan dan ia harus mematuhi apa yang diperintah untuk memulihkan keadaannya.

e. Tahap penyembuhan

Dalam tahap ini seseorang telah memutuskan untuk menyerahkan dirinya dari peran pasien. Hal tersebut dapat terjadi 2 kemungkinan, diantaranya adalah ia dapat pulih kembali seperti semula atau ia akan menjadi cacat yang artinya ia tidak bisa melakukan fungsinya seperti sebelumnya.

2.3.6 Perilaku pencarian pengobatan

Ramadani (2016) mengatakan bahwa seseorang dalam memutuskan melakukan pengobatan dipengaruhi oleh beberapa variabel, diantaranya: jenis kelamin, umur, sosio ekonomi, umur, jenis penyakit, status social, persepsi seseorang terhadap kualitas pelayanan kesehatan, dan akses menuju pelayanan kesehatan.

Beberapa faktor tersebut dikategorikan menjadi 2 jenis, yaitu faktor penghambat/penentu (faktor geografi, sosio ekonomi, dan faktor budaya, faktor suatu sistem). Jenis kedua yaitu faktor dari perilaku pencarian pelayanan kesehatan berdasarkan proses alurnya.

2.3.7 Macam – macam reaksi dalam pencarian pengobatan

Menurut Notoatmodjo (2003) terdapat macam – macam reaksi seseorang dalam mencari pengobatan, yaitu:

- a. *Shopping*, merupakan proses untuk mencari beberapa sumber yang berbeda terhadap pelayanan kesehatan
- b. *Fragmentation* merupakan proses pengobatan yang dilakukan oleh beberapa petugas kesehatan
- c. *Procastimation* merupakan proses menunda terhadap pencarian pengobatan
- d. *Self medication* merupakan usaha dari seseorang untuk mengobati penyakitnya sendiri
- e. *Discontinuity* merupakan proses dari seseorang untuk berhenti dalam melakukan pengobatan

2.3.8 Macam –macam perilaku individu ketika sakit

Menurut Notoatmodjo (2003) seseorang yang menderita penyakit dan ia tidak merasakan sakit, ia tidak akan bertindak apa – apa terhadap penyakitnya. Akan tetapi apabila seseorang telah diserang penyakit dan ia merasakan sakit, baru akan muncul

beberapa respon atau usaha untuk menyembuhkannya. Terdapat beberapa perilaku dan usaha seseorang terhadap penyakit yang dirasakan.

a. Tidak bertindak

Alasan mereka tidak bertindak untuk penyakitnya karena ia beranggapan bahwa kondisinya tersebut tidak mengganggu kegiatannya sehari – hari. Mungkin ia menganggap bahwa tanpa bertindak pun, gejala penyakit yang dirasakan akan menghilang dengan sendirinya. Dan tidak jarang jika seseorang/masyarakat lebih mementingkan tugas lain yang dianggapnya lebih penting dari pada melakukan pengobatan. Dengan hal tersebut mencerminkan bahwa kesehatan belum menjadi prioritas didalam kehidupan masyarakat. Selain itu alasan lainnya adalah jarak fasilitas kesehatan dengan tempat tinggal masyarakat sangat jauh, petugas kesehatan yang judes, tidak punya rasa simpatik, dan sebagainya. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Fauziyah (2017) didapatkan hasil sebanyak 61 orang atau 52,1% tidak melakukan tindakan apapun ketika sakit karena mereka beranggapan bahwa penyakit yang di deritanya bukanlah penyakit yang parah dan akan sembuh dengan sendirinya.

b. Melakukan pengobatan sendiri

Alasan masyarakat untuk melakukan pengobatan sendiri karena ia merasa bisa untuk mengobati diri mereka sendiri. Ia merasa bahwa berdasarkan pengalaman - pengalaman sebelumnya, ia dapat menyembuhkan penyakitnya. Dengan kejadian tersebut mengakibatkan masyarakat tidak melakukan pengobatan diluar. Menurut

penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak (2017) didapatkan hasil sebanyak 27 orang atau 25% memilih melakukan pengobatan sendiri ketika sakit.

c. Mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan tradisional

Pada masyarakat pedesaan, masalah sehat – sakit merupakan hal yang bersifat budaya dari pada gangguan fisik. Dari hal itu pencarian pengobatannya pun lebih berorientasi terhadap sosial – budaya masyarakat setempat. Dukun yang telah melakukan pengobatan tradisional tengah berada di masyarakat, dan menjadi bagian dari masyarakat, dan pengobatan yang telah dilakukan merupakan kebudayaan dari masyarakat. Sehingga hal tersebut lebih diterima oleh masyarakat dari pada mantri, dokter, bidan dan sebagainya. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Fauziah (2017) didapatkan hasil sebanyak 5 orang atau 4,3% memilih pengobatan tradisional sebagai alternatif untuk mengatasi keluhan sakitnya.

d. Mencari pengobatan dengan membeli obat bebas

Respon masyarakat terhadap penyakitnya dengan membeli obat ke warung – warung obat dan sebagainya, termasuk ke tukang – tukang jamu. Obat yang mereka dapatkan ini termasuk obat yang tidak memiliki resep. Namun selama ini, pemakaian obat – obatan bebas belum menimbulkan masalah serius pada masyarakat. Akan tetapi khusus mengenai jamu yang digunakan untuk pengobatan dalam masyarakat sudah makin tampak peranannya di masyarakat. Maka dari itu, masih perlu dilakukan penelitian lebih lanjut. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fauziah (2017) didapatkan hasil bahwa sebanyak 50 orang (42,7%)

menggunakan obat yang dijual bebas sebagai alternatif untuk mengatasi keluhan sakitnya.

e. Mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern

Dalam hal ini ketika seseorang merasakan sakit, ia mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yang sudah diadakan oleh pemerintah ataupun lembaga swasta, diantaranya: balai pengobatan, puskesmas, dan rumah sakit. Dari penelitian yang dilakukan oleh Fauziyah (2017) didapatkan hasil bahwa sebanyak 18 orang atau 15,4 % melakukan pengobatan ke puskesmas, klinik, maupun rumah sakit untuk mengatasi keluhan sakitnya.

f. Mencari pengobatan ke dokter praktik

Respon seseorang ketika sakit, ia mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yang diselenggarakan oleh dokter praktik. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fauziyah (2017) terdapat 31 orang atau 26,3% yang melakukan pengobatan ke dokter praktik untuk mengatasi keluhan sakitnya.

2.3.9 Faktor yang mempengaruhi seseorang dalam mencari pelayanan kesehatan

Terdapat faktor penting yang dapat mempengaruhi seseorang dalam mencari pelayanan kesehatan yaitu: adanya kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan, terdapat aspek yang menjamin seseorang dalam memperoleh pelayanan kesehatan, dan adanya kemudahan akses untuk menggunakan pelayanan kesehatan (Gaol, 2013).

2.4 Petani

2.4.1 Definisi Petani

Putri (2016) mendefinisikan bahwa petani sebagai pengolah tanah di daerah pedesaan. Kelompok masyarakat di Indonesia adalah masyarakat yang rata – rata berada dibawah garis kemiskinan. Yang dibuktikan dengan luas lahan dan pendapatan rata – rata yang relative kecil, jika dibandingkan dengan kelompok masyarakat lainnya. Penguasaan lahan pertanian merupakan lahan milik sendiri dan ditambah lahan yang berasal dari orang lain, dikurangi dari lahan yang berada pada orang lain yang pernah ataupun dikerjakan untuk pertanian selama kurun waktu setahun terakhir (Putri, 2016).

2.4.2 Klasifikasi Petani

Menurut jenis usaha yang dilakukan, terdapat 5 macam jenis petani (Putri, 2016), yaitu:

1. Petani hortikultura, merupakan petani yang menanam buah – buahan dan sayuran, tanaman hias, tanaman obat – obatan.
2. Petani palawija, merupakan petani yang menanam jagung, padi, kedelai
3. Petani peternak, merupakan petani yang melakukan usaha dalam bidang pengembangbiakan, serta penggemukan hewan – hewan ternak seperti kambing, sapi, ayam dan olahan produk yang berasal dari hewan ternak seperti susu kambing, susu sapi.

4. Petani perkebunan, merupakan petani yang menanam tanaman musiman, seperti cengkeh, tebu, kopi, kelapa
5. Petani nelayan, merupakan petani yang obyek kegiatan mereka berada di air laut dan air payau. Petani nelayan ini mereka bekerja di sub sektor perikanan budidaya maupun perikanan tangkap.

2.4.3 Petani Jeruk

Petani jeruk merupakan sekelompok masyarakat yang sedang melakukan usaha tani di bidang hortikultura, mereka yang menanam buah jeruk serta menghasilkan buah jeruk. Umumnya para petani jeruk berada didaerah pedesaan dan jauh dari pusat perkotaan. Usaha menanam buah jeruk ini dilakukan para petani dalam waktu yang cukup lama, atau sering disebut juga dengan usaha turun temurun (Putri, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sitepu dkk., (2015) terdapat beberapa jenis pekerjaan yang biasanya dikerjakan oleh petani jeruk sebagai rutinitasnya. Pekerjaan tersebut diantaranya membersihkan tanaman jeruk, menyemprotkan pestisida, memanen buah jeruk, serta mengangkat hasil panen buah jeruk tersebut.

2.5 Peran Perawat

a. Perawat sebagai edukator

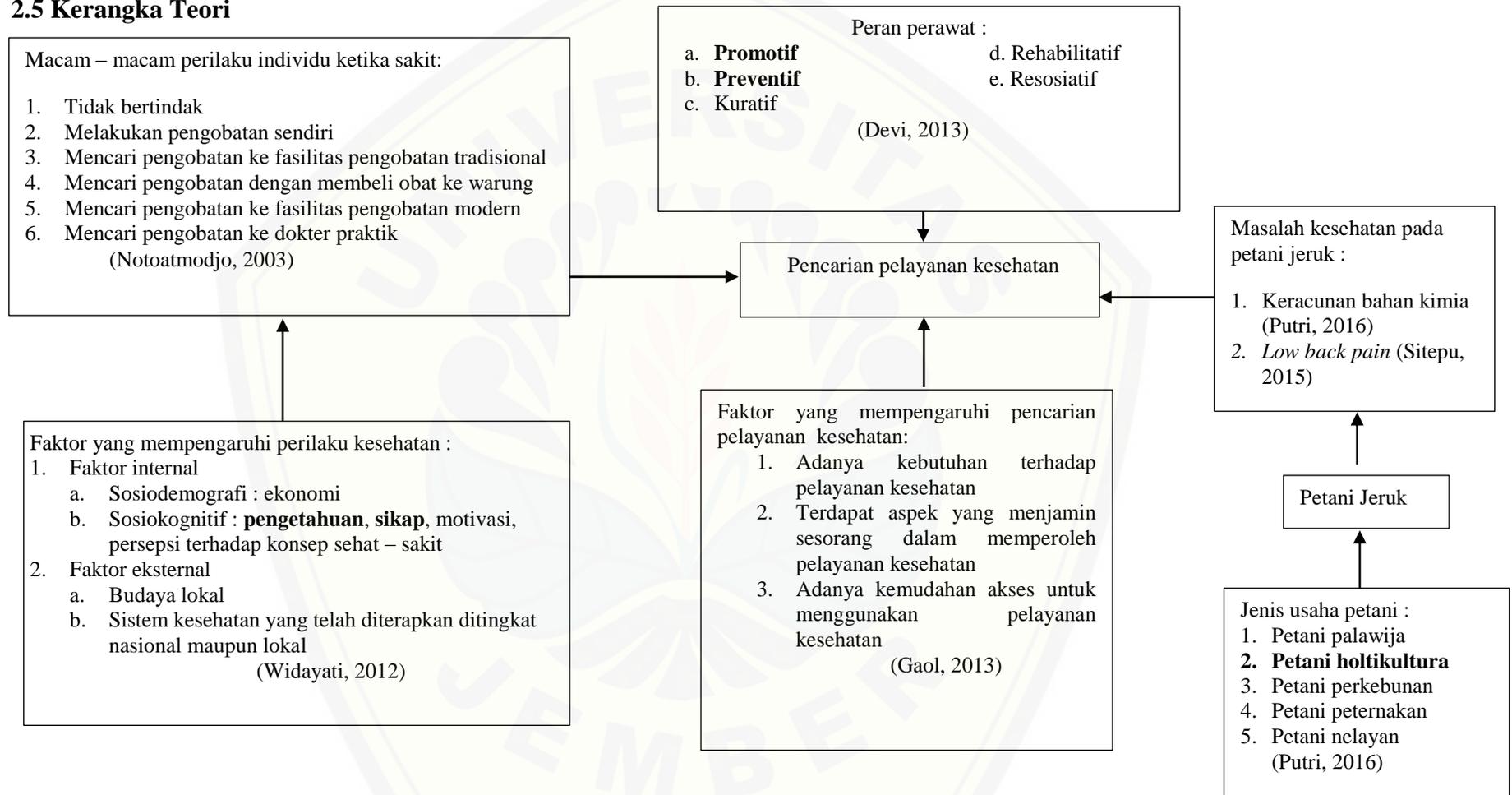
Peran perawat sebagai edukator ini terdapat 5 fase diantaranya yaitu promotif, preventif, kuratif, rehabilitative, resosiatif (Devi, 2013) .

- 1) Promotif : upaya promotif adalah suatu upaya yang dapat dilakukan sebelum terjadi atau sebelum ada masalah. Upaya ini merupakan suatu tahap dimana ditujukan kepada individu, keluarga ataupun kelompok masyarakat agar memahami maupun mengetahui suatu tindakan. Upaya promotif ini diantaranya adalah kegiatan penyuluhan kesehatan, pemeliharaan kesehatan lingkungan, dan lain sebagainya.
- 2) Preventif : tahap selanjutnya setelah melakukan upaya promotif yaitu upaya preventif. Upaya ini merupakan suatu tahap dimana individu dapat mencegah akan terjadinya penyakit maupun gangguan kesehatan. Upaya preventif diantaranya pemeriksaan rutin kesehatan baik melalui posyandu, puskesmas, maupun kunjungan rumah.
- 3) Kuratif : merupakan upaya dimana individu / klien membawa dirinya, anggota keluarga ataupun masyarakat yang sakit ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan tindakan.
- 4) Rehabilitatif : upaya ini merupakan tahap pemulihan dari sakit dimana dalam tahap ini diharapkan dapat mengembalikan kondisi klien ke kondisi seperti sebelum sakit atau mengembalikan fungsi maksimal klien. Contohnya pasien stroke, ia perlu melakukan latihan gerak ataupun fisioterapi untuk mengembalikan fungsi organnya.
- 5) Resosiatif : merupakan tahap dimana individu / klien dikembalikan ke tempat dimana ia tinggal di masyarakat. Dalam tahap ini diperlukan adanya penanganan yang baik berupa pendidikan kesehatan yang tepat dan sesuai

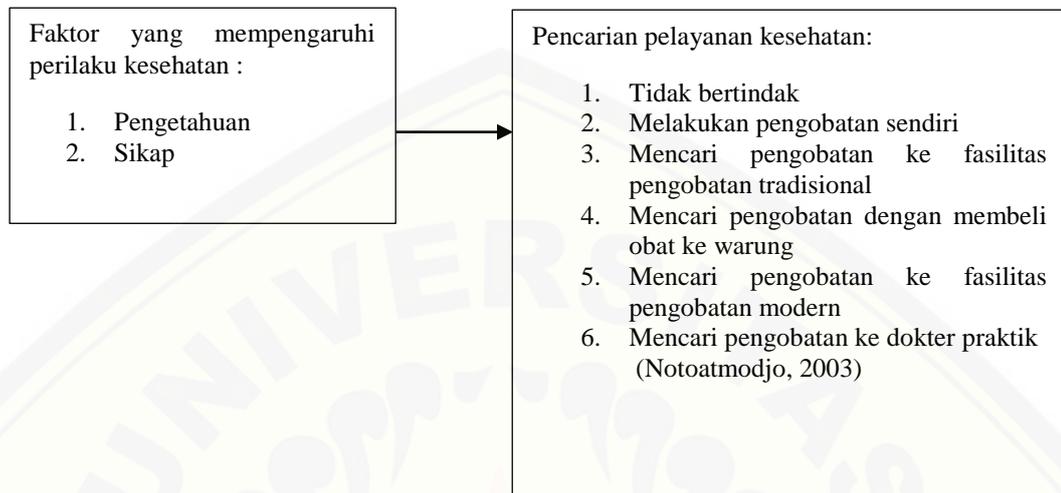
dengan lingkungan dimana ia tinggal. Contohnya individu dengan kasus kusta, HIV, ataupun wanita tuna susila.



2.5 Kerangka Teori



BAB.3 KERANGKA KONSEP



Keterangan :

□ : diteliti

→ : berpengaruh

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

BAB.4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan jenis penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan fenomena, menjelaskan, ataupun menggambarkan situasi yang terjadi di populasi tertentu (Nursalam, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran petani jeruk dalam mencari pelayanan kesehatan di Desa Sukoreno, Kecamatan Umbulsari, Kabupaten Jember.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Dalam penelitian ini, populasi yang digunakan oleh peneliti adalah petani jeruk yang ada di Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember. Dalam hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh Dewi (2017) mengatakan bahwa terdapat 686 petani yang terdiri dari 8 kelompok tani.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah petani Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung menggunakan teori dari Fraenkal.,dkk (1932) yang menyatakan bahwa jumlah minimal responden yang digunakan dalam penelitian deskriptif adalah 100 responden, namun peneliti menambahkan 2 responden disetiap kelompok tani sebagai cadangan hingga total keseluruhan 116 responden.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* dengan jenis *simple random*. Alasan menggunakan *Simple random sampling* karena pengambilan sampel dilakukan secara acak dan tidak memperhatikan tingkatan yang ada didalam populasi (Nursalam, 2015). Di Desa Sukoreno terdapat 3 dusun diantaranya adalah Dusun Krajan Kidul, Dusun Krajan Lor, Dusun Kandangrejo. Dari 3 dusun tersebut terdapat 8 kelompok tani yang tersebar disetiap dusun. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil beberapa responden yang dijadikan sampel untuk setiap wilayah. Penentuan untuk anggota sampel dilakukan dengan cara mengundi nama dari responden pada semua kelompok tani di setiap kelompok tani sehingga memperoleh responden sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan. Berikut perhitungan sampel tiap dusun menggunakan rumus :

$$n_1 = \frac{N_1 \times n}{N}$$

Keterangan :

n_1 = Jumlah sampel setiap desa

N_1 = Jumlah populasi petani di setiap desa

n = Jumlah sampel di desa Sukoreno

N = Jumlah populasi petani jeruk di Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari.

Tabel 4.1 Sampel masing-masing sub populasi

| No | Nama Dusun | Kelompok Tani | N ₁ | N | N | $n_i = \frac{N_1 \cdot n}{N}$ |
|-------|--------------------|-----------------|----------------|-----|-----|-------------------------------|
| 1. | Dusun Krajan Lor | Sumber Rejeki 1 | 76 | 686 | 100 | 11+2 |
| | | Sumber Rejeki 2 | 79 | 686 | 100 | 12+2 |
| 2. | Dusun Krajan Kidul | Lestari 1 | 86 | 686 | 100 | 13+2 |
| | | Lestari 2 | 87 | 686 | 100 | 13+2 |
| | | Lestari 3 | 76 | 686 | 100 | 11+2 |
| 3. | Dusun Kandang Rejo | Loh Jinawi 1 | 99 | 686 | 100 | 14+2 |
| | | Loh Jinawi 2 | 98 | 686 | 100 | 14+2 |
| | | Loh Jinawi 3 | 85 | 686 | 100 | 12+2 |
| Total | | | 686 | | | 116 |

Jumlah minimal responden dalam penelitian adalah 100, namun peneliti menambahkan 2 responden disetiap kelompok tani sebagai cadangan hingga total keseluruhan 116 responden.

4.2.4 Kriteria Sampel

a. Kriteria inklusi

- 1) Petani yang telah bergabung di kelompok tani jeruk Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari
- 2) Petani yang bertempat tinggal di Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari

b. Kriteria eksklusi

- 1) Petani yang tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah petani jeruk di Desa Sukoreno yang terdiri dari 3 dusun yaitu Dusun Krajan Lor, Dusun Krajan Kidul, dan Dusun Kandang Rejo Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Pengerjaan skripsi dimulai dengan menyusun proposal skripsi pada bulan Maret 2019. Waktu yang digunakan dalam pengambilan data dimulai pada tanggal 10 Juni hingga 10 Juli 2019. Waktu yang diperlukan dalam penyusunan laporan sidang hasil, hingga dilakukan publikasi pada bulan Juli 2019.



4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan sebuah penjelasan mengenai batasan mengenai apa yang di ukur dalam variabel yang akan diteliti (Dewi, 2017)

Tabel 4.2 Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Skala Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur |
|-------------|---|--|------------|---|---|
| Pengetahuan | Pengetahuan merupakan seberapa tahu petani jeruk mengenai tindakan pencarian ataupun menggunakan pelayanan ketika sakit | Pengetahuan terhadap pilihan fasilitas kesehatan | Ordinal | Kuesioner perilaku pencarian pelayanan kesehatan. Kuesioner ini diadopsi dari Thesis yang disusun Tiomarni Lumban Gaol pada tahun 2013 dengan 8 pertanyaan dan 3 jawaban yaitu: Benar Salah Tidak tahu | Pengetahuan : Baik (12-16) Sedang (6-11) Kurang (3-5) |
| Sikap | Sikap merupakan respon petani jeruk dalam menggunakan ataupun mencari pelayanan kesehatan baik di dokter, perawat, bidan, pustu, puskesmas, maupun rumah sakit. | Sikap terhadap pilihan fasilitas kesehatan | Ordinal | Kuesioner perilaku pencarian pelayanan kesehatan. Kuesioner ini diadopsi dari Thesis yang disusun Tiomarni Lumban Gaol pada tahun 2013 dengan 8 pertanyaan dan 4 jawaban yaitu: Sangat setuju | Sikap : Baik (23 - 32) Sedang (14 - 22) Kurang (5 -13) |

| | | | | Setuju Tidak setuju Sangat tidak setuju | |
|--|--|--|---------|--|---|
| Perilaku pencarian pelayanan kesehatan | Pencarian pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bagaimana perilaku petani dalam menggunakan ataupun mencari pelayanan kesehatan baik di dokter, perawat, bidan, puskesmas, maupun rumah sakit. | Perilaku pencarian pengobatan terhadap masalah kesehatan | Ordinal | Kuesioner perilaku pencarian pelayanan kesehatan. Kuesioner ini diadopsi dari Thesis yang disusun Tiomarni Lumban Gaol pada tahun 2013 dengan 6 pertanyaan dan jawaban: a. Apabila responden menjawab point 3 dengan pilihan jawaban c-g, maka dilanjutkan pertanyaan selanjutnya pada point 4 b. Jika responden menjawab point 4 dengan jawaban "tidak" lanjut ke point 6 | Perilaku pencarian pengobatan : Baik (jika pertanyaan no 3 dijawab "c-f", pertanyaan no 5 dijawab "ya" dan pertanyaan no 6 dijawab "b-e") Tidak baik (jika pertanyaan no 3 dijawab "a atau b", pertanyaan no 5 dijawab "tidak" dan pertanyaan no 6 dijawab "a") |

4.6 Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Data yang diperoleh peneliti adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dari responden penelitian. Data primer dari penelitian ini didapatkan dari hasil pengisian kuesioner terkait dengan pencarian pelayanan kesehatan pada petani jeruk.

Sedangkan data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung dari pihak yang lain. Data sekunder dari penelitian ini berupa data jumlah kelompok tani jeruk dan jumlah masyarakat yang telah tergabung dalam kelompok tani jeruk Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Proses pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah dibagikan ke petani jeruk Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember. Sebelum memberikan kuesioner, peneliti akan mengajukan ijin terlebih dahulu guna untuk pengumpulan data. Langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam pengambilan data adalah sebagai berikut:

1. Peneliti melakukan uji etik sebelum melakukan penelitian kemudian hasil dari uji tersebut telah disetujui untuk melakukan penelitian dengan memberikan sertifikat persetujuan komite etik penelitian dengan nomor 3287/UN25.1.14/SP/2019 dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Peneliti mengajukan surat penelitian kepada Dekan Universitas Jember;

3. Peneliti mendapatkan surat izin penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor surat 2758/UN25.1.14/LT/2019 memberikan surat pengantar kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Jember untuk memberikan surat pengantar penelitian ke Bangkesbangpol;
4. Peneliti mendapatkan surat penelitian dari LP2M dengan nomor 1716/UN25.3.1/LT/2019 ditujukan ke Dekan Fakultas Keperawatan dan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik;
5. Peneliti mendapatkan surat persetujuan dari pihak Badan Kesatuan Bangsa dan Politik dengan nomor 072/1509/415/2019 memberikan surat pengantar kepada Camat Kecamatan Umbulsari;
6. Peneliti mendapatkan surat penelitian dari pihak kecamatan dengan nomor 072/231/35.09.05/2019 memberikan surat pengantar kepada Kepala Desa Sukoreno;
7. Peneliti mendapatkan persetujuan dari pihak desa, kemudian peneliti mengkonfirmasi ke sekretaris desa mengenai lokasi penelitian perwakilan setiap ketua kelompok tani.
8. Peneliti melakukan perijinan dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan kepada setiap ketua kelompok tani untuk mengetahui nama-nama anggota kelompok tani yang bergabung pada setiap kelompok.
9. Peneliti mengundi nama-nama responden menggunakan bilangan acak yaitu *Randomizer.org* untuk mengetahui nama-nama calon responden.

10. Peneliti menemui calon responden secara *door to door* untuk menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian dan apabila calon responden bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, maka peneliti memberitahukan untuk menandatangani lembar *informed consent*;
11. Peneliti menyebarkan kuesioner ke setiap responden secara *door to door* tentang perilaku pencarian pelayanan kesehatan. Langkah-langkah kegiatan peneliti dalam melakukan pengambilan data ke responden sebagai berikut :
 - a. Peneliti memberikan surat ijin penelitian kepada Kepala Desa Sukoreno, lalu peneliti mendapatkan alamat dan perwakilan nama-nama ketua kelompok tani dari staf di bidang pertanian yang terdapat di desa tersebut;
 - b. Peneliti mendatangi ketua kelompok tani untuk menanyakan nama-nama anggota yang tergabung untuk mengundi nama-nama anggota yang dijadikan responden;
 - c. Jika terdapat responden yang bersedia secara langsung untuk mengisi kuesioner, maka peneliti membacakan lembar *informed consent* yang berisi maksud dan tujuan dari penelitian kepada calon responden lalu apabila responden bersedia maka responden menandatangani lembar *informed consent*;

- d. Peneliti menyebarkan kuesioner setiap hari pukul 10.00-12.30, lalu dilanjutkan sore hari pukul 15.30-17.00 hingga malam hari pukul 18.30-20.30;
- e. Peneliti membacakan setiap kuesioner kepada responden.
- f. Peneliti melakukan pengolahan data kuesioner yang telah diisi oleh responden meliputi *editing, coding, entry, cleaning* dan analisis data.

4.6.3 Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar kuesioner perilaku pencarian pelayanan kesehatan yang di adopsi dari Thesis yang dilakukan oleh Tiomarni Lumban Gaol pada tahun 2013 yang berisikan 19 item pertanyaan dengan indikator pengetahuan yang berisikan 8 pertanyaan, indikator sikap yang berisikan 8 pertanyaan, dan indikator perilaku pencarian pengobatan yang berisikan 6 pertanyaan. Pada variabel pengetahuan terdiri dari pertanyaan favorable yang terdiri dari 8 item dengan penilaian skor terendah 1 (salah dan tidak tahu) dan skor tertinggi 2 (benar). Pada variabel sikap menggunakan skala likert yang terdapat empat jawaban yaitu sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, dan sangat setuju. Pada variabel sikap ini terdiri dari pertanyaan favorable dan unfavorable. Pertanyaan favorable terdiri dari 5 item yaitu 3,5,6,7,8 dengan penilaian skor terendah adalah 1 (sangat tidak setuju), dan skor tertinggi adalah 4 (sangat setuju). Pertanyaan unfavourable terdiri dari 3 item yaitu 1,2,4 dengan penilaian yaitu skor 1 (sangat setuju), dan skor 4 (sangat tidak setuju). Maka semakin tinggi skor responden semakin positif pula sikap responden dalam pencarian pelayanan kesehatan.

Tabel 4.3 *BluePrint* kuesioner perilaku dalam pencarian pelayanan kesehatan

| Indikator | Pernyataan | | Jumlah butir soal |
|--|-------------------|---------------------|-------------------|
| | <i>Favourable</i> | <i>Unfavourable</i> | |
| Pengetahuan terhadap pilihan fasilitas kesehatan | 1,2,3,4,5,6,7,8 | - | 8 |
| Sikap terhadap pilihan fasilitas kesehatan | 3,5,6,7,8 | 1,2,4 | 8 |
| TOTAL | 13 | 3 | 16 |

4.6.4 Uji validitas dan reliabilitas

Kuesioner yang digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian harus melewati uji validitas dan reliabilitas dahulu agar dapat digunakan untuk mengukur data secara tepat. Validitas merupakan suatu indeks yang akan digunakan untuk mengetahui seberapa jauh alat ukur tersebut benar – benar mengukur apa yang hendak diukur (Yusuf, 2017). Reliabilitas merupakan indeks yang akan menunjukkan sejauh mana instrument yang digunakan dapat dipercaya dan akan menunjukkan hasil yang konsisten apabila dilakukan pengukuran ulang pada responden yang berbeda (Yusuf, 2017). Untuk mengetahui seberapa jauh konsistensi hasil dari penelitian, maka perlu dilakukan uji reliabel terhadap instrument (kuesioner) yang digunakan dengan *cronbach alpha*. . Item pertanyaan dari kuesioner dapat dinyatakan reliabel jika nilai *cronbach alpha* >0,6 (Gaol, 2013).

Pada kuesioner perilaku pencarian pelayanan kesehatan, peneliti mengadopsi dari Thesis yang disusun oleh Tiomarni Lumban Gaol pada tahun 2013. Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelumnya. Peneliti hanya mengambil 3 item indikator dari penelitian tersebut.

Dari indikator pengetahuan didapatkan r hitung 708 – 857 dan nilai *cronbach alpha* 0,941, indikator sikap didapatkan r hitung 463 – 716 dan nilai *cronbach alpha* 0,844, dan indikator pencarian pengobatan didapatkan r hitung 596 – 819 dan nilai *cronbach alpha* 0,880.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing merupakan kegiatan memeriksa data yang telah terkumpul dan memperbaiki hasil dari pengamatan yang ada dilapangan. Pengambilan data ulang dilakukan jika data yang didapat belum lengkap. Akan tetapi jika tidak memungkinkan, data tersebut tidak dimasukkan dalam pengolahan (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini, peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap kelengkapan dari setiap jawaban yang ada didalam data kuesioner.

4.7.2 Coding

Coding merupakan kegiatan untuk mengklasifikasikan data dan di olah menjadi suatu bentuk kalimat ataupun huruf menjadi angka. Pemberian kode tersebut bertujuan untuk memasukkan data (Lapau, 2013).

- | | | | |
|----|----------------|------|--------|
| a. | Jenis kelamin | | |
| | 1. Laki – laki | | 1 |
| | 2. Perempuan | | 2 |
| b. | Pendapatan | | |
| | 1. \geq UM | Kota | Jember |
| | | | 1 |

(Rp.2.170.917,80)

2. ≤UM Kota Jember 2

(Rp.2.170.917,80)

c. Kepesertaan asuransi kesehatan

1. Peserta 1

2. Bukan peserta 2

d. Pengetahuan

1. Benar 2

2. Salah 1

3. Tidak tahu 1

e. Sikap

1. Sangat setuju 4

2. Setuju 3

3. Tidak setuju 2

4. Sangat tidak setuju 1

f. Jenis penyakit

1. Batuk 1

2. Diare 2

3. Demam 3

4. Influenza 4

5. Lain – lain 5

g. Lama menderita sakit

1. 1-2 hari 1

| | | |
|----|--------------------------------------|---|
| 2. | >2 hari | 2 |
| h. | Cara pencarian pengobatan | |
| 1. | Dibiarkan saja | 1 |
| 2. | Pengobatan alternative | 2 |
| 3. | Puskesmas | 3 |
| 4. | Rumah sakit | 4 |
| 5. | Balai pengobatan | 5 |
| 6. | Praktek dokter | 6 |
| 7. | Bidan/perawat | 7 |
| i. | Anjuran kunjungan ulang | |
| 1. | Ya | 1 |
| 2. | Tidak | 2 |
| j. | Kepatuhan kunjungan ulang | |
| 1. | Ya | 1 |
| 2. | Tidak | 2 |
| k. | Mencari pengobatan jika tidak sembuh | |
| 1. | pengobatan alternative | 1 |
| 2. | puskesmas | 2 |
| 3. | rumah sakit | 3 |
| 4. | balai pengobatan | 4 |
| 5. | praktek dokter | 5 |
| 6. | bidan/perawat | 6 |

1. Perilaku pencarian pengobatan

- | | |
|---------------|---|
| 1. Baik | 1 |
| 2. Tidak baik | 2 |

4.7.3 Processing atau entry data

Processing atau entry data merupakan kegiatan dalam memproses data agar data tersebut dapat dianalisis. Data tersebut dilakukan dengan cara memasukkan data dari hasil pengisian kuesioner kedalam *database* komputer (Lapau, 2013). Dalam penelitian ini, peneliti memasukkan data dari kedua kuesioner yang telah diberi kode sebelumnya kedalam aplikasi pengolah data dari komputer untuk dilakukan pengolahan data.

4.7.4 Cleaning

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan dan melakukan koreksi ulang jika terdapat kesalahan dalam memasukkan data (Lapau, 2013). Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan apakah sudah benar, tidak terdapat kesalahan kode atau tidak ada data yang hilang ataupun ketinggalan saat memasukkan data.

4.8 Analisa Data

Data yang diambil dalam penelitian ini adalah data kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif. Analisis penelitian deskriptif ini bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran perilaku petani jeruk dalam pencarian

pelayanan kesehatan di Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember yang dijadikan responden dalam penelitian ini. Analisis univariat ini meliputi karakteristik responden, pengetahuan, sikap, dan perilaku pencarian pengobatan. Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data kategorik, dengan menggunakan skala ordinal. Setelah itu peneliti melakukan pengolahan data dan analisis hasil dari karakteristik responden yang meliputi pengetahuan, sikap, dan perilaku pencarian pengobatan. Penyajian data jenis kelamin, pendapatan, kepesertaan asuransi kesehatan, pengetahuan, sikap, dan perilaku pencarian pengobatan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase, sedangkan usia disajikan dalam bentuk mean dan standar deviasi.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Asas otonomi (*autonomy*)

Dalam mendapatkan informasi penelitian, peneliti harus memperhatikan hak-hak responden. Peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti memberikan *informed consent* kepada responden untuk menghormati harkat dan martabat responden (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, peneliti tidak memaksakan dan memberikan hak penuh kepada responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Tindakan yang terkait dengan *autonomy* adalah peneliti mempersiapkan lembar persetujuan (*informed consent*) yang dibagikan peneliti kepada responden sebelum dilakukannya penelitian. Sebelum mengisi lembar persetujuan responden sudah mendapatkan informasi lengkap mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang

akan dilakukan. Selain itu, responden juga memiliki hak untuk bersedia ataupun menolak ikut dalam penelitian.

4.9.2 Asas Kerahasiaan (*confidentially*)

Setiap responden dalam penelitian memiliki hak untuk merahasiakan data yang telah diberikan kepada peneliti. Dalam penelitian ini, peneliti tidak boleh menyebarluaskan informasi mengenai responden sehingga peneliti harus merahasiakan identitas responden menggunakan kode responden (Potter dan Perry, 2010). Peneliti wajib merahasiakan serta menjamin untuk tidak menyebarluaskan informasi yang telah didapatkan dari responden kepada orang lain. Peneliti menggunakan inisial dan kode untuk merahasiakan identitas dari responden.

4.9.3 Asas Keadilan (*justice*)

Setiap responden memperoleh perlakuan yang adil dalam memberikan pelayanan kesehatan ataupun dalam setiap prosedur penelitian tanpa membeda – bedakan agama, budaya, etnis, dan seterusnya (Potter dan Perry, 2010). Peneliti memperlakukan responden sama, tidak memandang siapa, seperti apa, dan bagaimana responden. Peneliti menghormati setiap keputusan responden, serta memberikan informasi yang sama kepada semua responden.

4.9.4 Asas Kemanfaatan (*beneficence*)

Asas kemanfaatan (*beneficence*) merupakan suatu tindakan yang mempunyai nilai positif untuk orang lain terutama untuk subjek penelitian (Potter dan Perry, 2010). Peneliti harus mengetahui manfaat yang diperoleh untuk responden. Penelitian dilakukan jika memiliki manfaat yang lebih besar dari

dampak yang ditimbulkan. Peneliti menjelaskan mengenai manfaat yang didapat dari hasil penelitian seperti hasil akhir dari penelitian ini, responden akan mengetahui perilaku pencarian pelayanan kesehatan yang baik yang seperti apa, sehingga responden dapat mengubah perilakunya kedalam perilaku yang lebih baik.



BAB 6 PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian gambaran perilaku petani jeruk dalam pencarian pelayanan kesehatan di Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Karakteristik petani jeruk di Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember yaitu mempunyai rata – rata usia 50,83 tahun dan seluruh petani berjenis kelamin laki – laki. Mayoritas petani memiliki pendapatan perbulan kurang atau sama dengan upah minimum Kabupaten Jember, dan sebagian besar bukan peserta asuransi kesehatan.
- b. Pengetahuan petani jeruk dalam pencarian pelayanan kesehatan berada dalam kategori baik yaitu 62,2%.
- c. Sikap petani jeruk dalam pencarian pelayanan kesehatan berada dalam kategori sedang yaitu 61,2%.
- d. Perilaku petani jeruk dalam pencarian pelayanan kesehatan berada dalam kategori baik yaitu 74,1%.

6.2 Saran

Hasil penelitian tentang gambaran perilaku petani jeruk dalam pencarian pelayanan kesehatan di Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember mempunyai beberapa saran dari peneliti sebagai berikut:

a. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan evaluasi terkait pelayanan yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan, selain itu juga dapat digunakan untuk melakukan perencanaan kedepan dengan memperhatikan kelengkapan fasilitas kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat sehingga dapat meningkatkan pelayanan.

b. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran di institusi pendidikan terkait mutu pelayanan kesehatan dalam pendidikan keperawatan.

c. Bagi Keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi mengenai pola perilaku petani dalam mencari pelayanan kesehatan, sehingga perawat dapat meningkatkan perannya dalam memberikan informasi mengenai pelayanan kesehatan, dan dalam pencegahan penyakit terutama pada petani.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Saran untuk peneliti selanjutnya yaitu untuk mengambil topik terkait analisis faktor yang mempengaruhi perilaku pencarian pelayanan kesehatan, khususnya pada petani.

DAFTAR PUSTAKA

- Anhar, L. O. A. I. Ahmad, dan Cece Suriani Ismail. 2015. Comparative Study of Utilization of Health Services in The Rural Community in Working Area of Local Government Clinic of West Poleang and The Urban Community in Working Area of Local Government Clinic of Lepo-Lepo In 2015. 1–13.
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi ketiga. Tangerang: Binaruma Aksara.
- Bappenas. 2014. Analisis Rumah Tangga , Lahan , dan Usaha Pertanian di Indonesia : Sensus Pertanian 2013
- BPS. 2017. Februari 2017, Sektor Pertanian Serap Tenaga Kerja. Jakarta
- Devi, N. A. K. 2013. Analisis Praktik Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di Ruang Teratai Lantai 5 Selatan RSUP Fatmawati. Depok.
- Dewi, R. M. V. 2017. Penggunaan Pestisida dan Hubungan Terhadap Kejadian Mild Cognitive Impairment (Mci) (Studi Pada Petani Jeruk Di Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember). 109.
- Dinas Kesehatan. 2016. Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2016. Depkes
- Dwiyanty, I. 2010. Gambaran Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Puskesmas Liu Kecamatan Sabbangparu Kabupaten Wajo
- Fauziyah, D. 2017. Faktor yang Berpengaruh Terhadap Health Seeking Behavior Keluarga di Desa Tutul Kecamatan Balung Kabupaten Jember. *The Indonesian Journal Of Health Science*. 8(2):171–182.
- Fimela. 2018. 4 Masalah Utama Pelayanan Kesehatan di Indonesia. 2018
- Fraenkal, J. 1932. How to Design And Evaluate Research In Education. Amerika: McGraw-Hill.
- Gaol, T. L. 2013. Pengaruh Faktor Sosiodemografi, Sosioekonomi dan Kebutuhan Terhadap Perilaku Masyarakat dalam Pencarian Pengobatan di Kecamatan Medan Kota Tahun 2013. *Thesis*. Medan: Universitas Sumatera Utara.

- Irianti, I. 2018. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Petani Rumput Laut Desa Garassikang Kecamatan Bangkala Barat Kabupaten Jenepono Tahun 2018. Skripsi. Makasar: Universitas Hasanudin
- Irianti, I, dkk. 2018. Kabupaten Jenepono Determinants Of The Utilization Of Seaweed Farmers Community For Health Service In Garassikang Village. 1–7.
- Julismin dan N. Hidayat. 2013. Gambaran Pelayanan Dan Perilaku Kesehatan di Indonesia. 5:12.
- Kemenkes RI. 2016. Mutu Layanan Kebidanan & Kebijakan Kesehatan. 2016.
- Kemenkes RI. 2017. Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/422/2017 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 (Revisi I-2017)
- Kulkarni, R., M. Shivaswamy, dan M. Mallapur. 2014. Health-Seeking Behavior Of Rural Agricultural Workers: A Community-Based Cross-Sectional Study. *International Journal of Medicine and Public Health*. 3(1):33.
- Lapau, B. 2013. *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, Dan Disertasi*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Murtiana, E. 2016. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Bpjs Di Rsud Kota Kendari
- Noorkasiani, Heryati, dan R. Ismail. 2009. *Sosiologi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Pakpahan, D. R. 2017. Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Masyarakat Pada Bank Syariah Di Wilayah Kelurahan Sei Sikambang D
- Panggabean, H. 2018. *Perlindungan Hukum Praktik Klinik Kebidanan*

- Potter, P. A. dan A. G. Perry. 2010. *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Singapore: Elsevier.
- Pratama, D. I. ., B. M. Setiawan, dan E. Prasetyo. 2018. Analisis Komparasi Usaha Tani Padi Semi Organik dan Non Organik di Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus. 2(1):14–22.
- Prayuginingsih, H. dan Oktarina. 2014. Kabupaten Jember [Sensitivity Of Jember Local Citrus Competitiveness] Agritrop. *Jurnal Ilmu-Ilmu Pertanian*. 1–8.
- Putri, A. W. 2016. Kadar Kolinesterase Darah Pada Petani Jeruk Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Rahayu, C., S. Widiati, dan N. Widyanti. 2014. Hubungan antara Pengetahuan , Sikap , dan Perilaku Terhadap Pemeliharaan Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Status Kesehatan Periodontal Pra Lansia di Posbindu Kecamatan Indihiang Kota Tasikmalaya. 21(1):27–32.
- Rahman, S. J., B. R. Das, dan G. Nath. 2017. Health Seeking Behavior of Farming Community in Rural Area Of Titabor Block In Jorhat District. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*. 4(10):3854.
- Rakinaung, S. C., R. C. Sondakh, dan D. V Rombot. 2012. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Tentang Puskesmas dengan Tindakan dalam Pemanfaatan Puskesmas Molompar oleh Masyarakat Desa Molompar Ii Kecamatan Tombatu Timur Kabupaten Minahasa
- Ramadani, F. S. 2016. Karakteristik dan Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Pasien Kanker Serviks di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. 149.
- Rokhmah, D. 2013. Insiden Dan Perilaku Pencarian Penyembuhan (Health Seeking Behavior) Green Tobacco Sickness (Gts) Pada Petani Tembakau
- Rusyidi, B., N. Nurwati, dan S. Humaedi. 2013. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap Mahasiswa Program Studi Kesejahteraan Sosial Terhadap Tindak Kekerasan Fisik Suami Terhadap Istri : Studi Di 6 Provinsi. 119–135.
- Simanjuntak, N. H. 2017. Perilaku Pengobatan Medan Tahun 2017 Sendiri Masyarakat Kota

- Sitepu, D. S., M. M. Sinaga, dan H. S. Lubis. 2015. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Keluhan Low Back Pain pada Petani Jeruk di Desa Dokan Kecamatan Merek Kabupaten Karo Tahun 2015
- Susanto, T., R. Purwandari, dan E. W. Wuryaningsih. 2017. Prevalence and Associated Factors of Health Problems Among Indonesian Farmers. *Chinese Nursing Research*. 4(1):31–37.
- Susanto, T., R. Purwandari, dan E. W. Wuryaningsih. 2016. Model Kesehatan Keselamatan Kerja Berbasis Agricultural Nursing : Studi Analisis Masalah Kesehatan Petani (Occupational Health Nursing Model-Based Agricultural Nursing : A Study Analyzes Of Farmers Health Problem). 11:6.
- Ulfa, Z. D., A. Kuswardinah, dan S. B. Mukarromah. 2017. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Maternal Secara Berkelanjutan. 2(I):184–190.
- Wahyuni, N. S. 2012. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Sumber Rejo Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur. 92.
- Widayati, A. 2012. Health Seeking Behavior Di Kalangan Masyarakat Urban Di Kota Yogyakarta. *Jurnal Farmasi Sains Dan Komunitas*. 9(2):59–65.
- Yusuf, A. M. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan Penelitian Gabungan*. Jakarta: Kencana.



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed***PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada:

Calon responden

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Elma Khoirotun Nafi'ah

NIM : 152310101350

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Perumahan Mastrip blok k nomor 28, Sumpersari, Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Perilaku Petani Jeruk Dalam Pencarian Layanan Kesehatan di Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk menilai secara deksriptif untuk melihat gambaran perilaku petani jeruk dalam mencari pelayanan kesehatan di desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaan menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Elma Khoirotun Nafi'ah

NIM 152310101350

Lampiran B. Lembar *Consent*

Kode Responden:

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian dari:

Nama : Elma Khoirotun Nafi'ah

NIM : 152310101350

Fakultas : Keperawatan

Judul : Gambaran perilaku petani jeruk dalam pencarian pelayanan kesehatan di Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember.

Setelah membaca informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa paksaan dari pihak manapun saya bersedia menjadi responden. Saya mengetahui tidak ada risiko yang membahayakan dalam penelitian ini, jaminan kerahasiaan data yang digunakan akan dijaga dan juga memahami manfaat penelitian ini bagi responden.. Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya

Jember,.....2019

Peneliti

Responden

(Elma Khoirotun Nafiah)

(.....)

Lampiran C. Kuesioner Penelitian

Kode Responden:

KUESIONER

**Gambaran Perilaku Petani Jeruk Dalam Pencarian
Pelayanan Kesehatan Di Desa Sukoreno Kecamatan
Umbulsari Kabupaten Jember Tahun 2019**

I. Karakteristik Responden

Nama Responden :

Usia : tahun

Jenis kelamin : a. Laki-Laki b. Perempuan

Pendapatan :

Kepesertaan asuransi kesehatan :

II. Pengetahuan Terhadap Pilihan Fasilitas Kesehatan

| No. | PERNYATAAN | Benar | Salah | Tidak tahu |
|-----|--|-------|-------|------------|
| 1. | Menurut Bapak/Ibu jika menderita sakit tetapi tidak bertindak atau tidak melakukan kegiatan apa – apa merupakan salah satu perilaku pencarian pengobatan | | | |
| 2. | Menurut Bapak/Ibu jika menderita sakit kemudian melakukan pengobatan sendiri merupakan salah satu perilaku pencarian pengobatan | | | |
| 3. | Menurut Bapak/Ibu jika menderita sakit kemudian berobat ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional merupakan salah satu perilaku pencarian pengobatan | | | |
| 4. | Menurut Bapak/Ibu jika menderita sakit kemudian membeli obat-obat ke warung obat merupakan salah satu perilaku pencarian pengobatan. | | | |
| 5. | Menurut Bapak/Ibu jika menderita sakit kemudian berobat ke balai pengobatan merupakan salah satu perilaku pencarian pengobatan. | | | |
| 6. | Menurut Bapak/Ibu jika menderita sakit kemudian berobat ke puskesmas merupakan salah satu perilaku pencarian pengobatan | | | |
| 7. | Menurut Bapak/Ibu jika menderita sakit kemudian berobat ke rumah sakit merupakan salah satu | | | |

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| | perilaku pencarian pengobatan. | | | |
| 8. | Menurut Bapak/Ibu jika menderita sakit kemudian berobat ke praktek dokter merupakan salah satu perilaku pencarian pengobatan | | | |

III. Sikap terhadap Pilihan Fasilitas Kesehatan

| No. | PERNYATAAN | SS | S | TS | STS |
|-----|---|----|---|----|-----|
| 1. | Tidak bertindak atau tidak melakukan pengobatan apa-apa pada saat menderita sakit | | | | |
| 2. | Tindakan mengobati sendiri pada saat menderita sakit? | | | | |
| 3. | Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional pada saat menderita sakit | | | | |
| 4. | Mencari pengobatan dengan membeli obat-obat ke warung-warung obat pada saat menderita sakit | | | | |
| 5. | Mencari pengobatan ke balai pengobatan pada saat menderita sakit | | | | |
| 6. | Mencari pengobatan ke puskesmas pada saat menderita sakit | | | | |
| 7. | Mencari pengobatan ke rumah sakit pada saat menderita sakit? | | | | |
| 8. | Mencari pengobatan ke dokter praktek pada saat menderita sakit? | | | | |

IV. Perilaku Pencarian Pengobatan

1. Bapak, Ibu atau anggota keluarga yang sakit dalam 1 bulan terakhir menderita penyakit apa?
 - a. Batuk
 - b. Diare
 - c. Demam
 - d. Influenza
 - e. lain-lain, sebutkan.....

2. Berapa lama Bapak, Ibu atau anggota keluarga sakit baru mencari pengobatan?
..... hari

3. Bapak, Ibu atau anggota keluarga yang sakit, kemana berobat?
 - a. Dibiarkan saja
 - b. Pengobatan alternatif
 - c. Puskesmas
 - d. Rumah Sakit
 - e. Balai Pengobatan
 - f. Praktek Dokter
 - g. Lainnya, sebutkan.....

Apabila responden menjawab No 3 dengan pilihan jawaban c – g, maka dilanjutkan ke pertanyaan No 4

4. Pada saat Bapak/ Ibu atau anggota keluarga pergi berobat ke....., apakah ada dianjurkan untuk berkunjung kembali (kontrol ulang)?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Apabila responden menjawab No 4 dengan pilihan jawaban “tidak” langsung ke pertanyaan No 6

5. Jika dianjurkan melakukan kunjungan ulang (kontrol ulang), apakah Bapak/ Ibu atau anggota keluarga melakukannya ?
 - a. Ya
 - b. TidakAlasannya.....

6. Apabila setelah Bapak/ Ibu atau anggota keluarga berobat kedan ternyata tidak sembuh, kemana selanjutnya mengobatinya?
- Pengobatan alternatif
 - Puskesmas
 - Rumah Sakit
 - Balai Pengobatan
 - Praktek Dokter
 - Lainnya, sebutkan.....

Penilaian pencarian pengobatan :

- Baik** : apabila pertanyaan No 3 dijawab "c-f", pertanyaan No 5 dijawab "ya" dan pertanyaan No 6 dijawab "b-e"
- Tidak Baik** : apabila pertanyaan No 3 dijawab "a atau b", pertanyaan No 5 dijawab "tidak" dan pertanyaan No 6 dijawab "a"

Lampiran D. Surat Ijin penelitian

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 2758/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 21 May 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Elma Khoirotun Nafiah

N I M : 152310101350

keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

judul penelitian : Gambaran Perilaku Petani Jeruk dalam Pencarian Pelayanan Kesehatan di Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember

lokasi : Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember

waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lanin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 1716 /UN25.3.1/LT/2019
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

28 Mei 2019

Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Jember
 Di

Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2758/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 21 Mei 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Elma Khoirotun Nafiah
 NIM : 152310101350
 Fakultas : Keperawatan
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Perum Mastrip K/28 Sumbersari-Jember
 Judul Penelitian : "Gambaran Perilaku Petani Jeruk Dalam Pencarian Pelayanan Kesehatan di Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember"
 Lokasi Penelitian : Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember
 Lama Penelitian : 1 Bulan (10 Juni-20 Juli 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Tembusan Yth
 1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
 2. Mahasiswa ybs; ✓
 3. Arsip.



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Camat Umbulsari Kab. Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1509/415/2019

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Ketua LP2M Universitas Jember tanggal 28 Mei 2019 Nomor : 1716/UN25.3.1/LT/2019 perihal Permohonan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Elma Khoirotn Nafiah / 152310101350
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Perum Mastrip K/28 Sumbersari, Jember
Keperluan : Mengadakan penelitian dengan judul :
"Gambaran Perilaku Petani Jeruk Dalam Pencarian Pelayanan Kesehatan di Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember"
Lokasi : Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Juni s/d Juli 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 11-06-2019

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Sekretaris

Drs. HERY WIDODO

Pembina Tk. I
NIP. 19511224-198812 1001

- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
CAMAT UMBULSARI

Jl. A. Yani No.51 Umbulsari, Telp. ☎ (0336) 321002

Umbulsari, 17 Juni 2019

Nomor : 072/231/35.09.05 / 2019
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : IJIN PENELITIAN

Kepada,
 Yth. Sdr. Kepala Desa Sukoreno
 di -
SUKORENO

Menindaklanjuti Surat Rekomendasi Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember tanggal 11 Juni 2019 Nomor : 072/1509/415/2019 perihal sebagaimana pada pokok surat, diberitahukan dengan hormat bahwa Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember akan mengadakan Penelitian tentang *Gambaran Perilaku Petani Jeruk Dalam Pencarian Pelayanan Kesehatan* di wilayah Saudara :

Nama / NIM : **ELMA KHOIROTUN NAFIAH** NIM. 152310101350
 Instansi / Fax : Jurusan Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Perum Matrip K/28 Sumbarsari- Kabupaten Jember
 Keperluan : Penelitian tentang * Gambaran Perilaku Petani Jeruk Dalam Pencarian Pelayanan Kesehatan
 Lokasi : Di Desa Sukoreno - Kecamatan Umbulsari
 Mulai Tanggal : Mei s/d Juli 2019

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan Saudara untuk memfasilitasi Kegiatan Penelitian yang ada di Wilayah Saudara, dengan beberapa Pertimbangan sebagai berikut :

1. Kegiatan dimaksud Benar-benar untuk Kepentingan Pendidikan.
2. Tidak dibenarkan Melakukan Aktivitas Politik.
3. Apabila Situasi dan Kondisi Wilayah Tidak Memungkinkan Akan Dilakukan Penghentian kegiatan.

Demikian untuk menjadikan perhatian dan atas pelaksanaannya disampaikan terima kasih.



TEMBUSAN :

1. Yth. Sdr. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember
2. Yth. Sdr. Kepala BAKESBANGPOL Kab Jember
3. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
KECAMATAN UMBULSARI
DESA SUKORENO
JL.SULTAN AGUNG NO.12 TELP.0336.321095
SUKORENO 68166

Nomor : 072/51 /35.09.05.2001/2019
Sifat : Penting
Lampiran :
Perihal : Pemberian Ijin Penelitian

Sukoreno, 24 Juni 2019
Kepada :
Yth. Dekan Fak.Keperawatan
Universitas Jember
Di Jember

Membalas Surat Saudara Camat tertanggal 17 Juni 2019 Nomor 072/231/35.09.05/2019, untuk Penelitian Tentang Gambaran Perilaku Petani Jeruk Dalam Pencarian pelayanan Kesehatan, di Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari kabupaten Jember Tahun 2019, dengan ini menyatakan bahwa kami tidak keberatan / memberi kan ijin kepada :

Nama : ELMA KHOIROTUN NAFIAH
NIM : 152310101350
Instans/Faxi : Jurusan Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Perum Mastrip K/4 Summersari - Kabupaten Jember
Mulai : Mei s/d Juli 2019

Telah melakukan penelitian di Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember. Selama ± 40 Hari.

Demikian surat pemberian ijin ini diberikan untuk dipergunakan seperlunya.

A.n Kepala Desa
Sekretaris Desa



Lampiran E. Surat Selesai penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
KECAMATAN UMBULSARI
DESA SUKORENO
JL. SULTAN AGUNG NO. 12 TELP. 0336.321095
SUKORENO 68166

Nomor : 072/51 /35 09.05.2001/2019
Sifat : Penting
Lampiran :
Perihal : Pemberian Ijin Penelitian

Sukoreno, 24 Juni 2019
Kepada :
Yth. Dekan Fak. Keperawatan
Universitas Jember
Di Jember

Membalas Surat Saudara Camat tertanggal 17 Juni 2019 Nomor 072/231/35 09.05/2019, untuk Penelitian Tentang Gambaran Perilaku Petani Jeruk Dalam Pencarian pelayanan Kesehatan, di Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari kabupaten Jember Tahun 2019, dengan ini menyatakan bahwa kami tidak keberatan / memberi kan ijin kepada :

Nama : ELMA KHOIROTUN NAFIAH
NIM : 152310101350
Instans/Faxi : Jurusan Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Perum Mastrip K/4 Sumbersari - Kabupaten Jember
Mulai : Mei s/d Juli 2019

Telah melakukan penelitian di Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember. Selama ± 40 Hari.

Demikian surat pemberian ijin ini diberikan untuk dipergunakan seperlunya.

A.n Kepala Desa
Sekretaris Desa

MUHAMMAD SOHIP

Lampiran F. Lembar Konsul DPU dan DPA

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Elma Khoirotun Nafi'ah
NIM : 152310101350
Nama DPU : Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep

| No. | Hari/Tanggal | Materi Konsultasi | Saran DPU | Paraf |
|-----|----------------|---|---|-------|
| | 06 Mei 2019 | BAB I s/d IV | - Fikhan bo - Siapkan sampul | f |
| | 09 Mei 2019 | BAB I s/d IV | - Aca Sampul | f |
| | 16/5 7 | Hasil | - Perbaiki penulisan Hasil | f |
| | | | - Mulai Buat Pembahasan | f |
| | 18/5 7 | Hasil & Pembahasan | - Tambahkan referensi dari penelitian kualitasnya | f |
| | | | - Buat kesimpulan, sum, Abstract, ringkasan | |
| | 19/5 7 | Hasil, pembahasan, ringkasan, abstract | - Akhiri dengan DPA - Perbaiki Abstract | f |
| | 22/5 7 | | Aca sidang | f |

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Elma Khoirotun Nafi'ah

NIM : 152310101350

Nama DPA : Ns. Alvid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep

| No. | Hari/Tanggal | Materi Konsultasi | Saran DPA | Paraf |
|-----|---------------------------|-------------------------------------|--|-------|
| 1. | Rabu 27 / 19 / 03 | BAB 1 / latar belakang | - spesifik masalah | |
| 2. | Selasa 09 / 19 / 04 | Kuesioner, BAB 1 | - spesifik masalah - lanjut BAB 2,3,4 | |
| 3. | Selasa 14 / 19 / 04 | BAB 2, 3 | - Perbaiki kerangka konsep - tambahkan referensi BAB 2 | |
| 4. | Kamis 18 / 19 / 04 | BAB 2 - 4 | Perbaiki BAB 4 | |
| 5. | Senin 29 / 19 / 04 | Kuesioner, BAB 1 - 4 | - segera cek Turnitin | |
| 6. | Selasa 30 / 19 / 04 | BAB 1 - 4 | - Cek Turnitin & Staples off Scanpro | |
| 7. | Senin 06 / 19 / 05 | BAB 1 - 4 | ACE Scanpro | |
| 8. | Rabu 18 / 19 / 05 | BAB 1 - 5 / Hasil dan Pembahasan | - Perbaiki pembahasan | |
| 9. | Kamis 19 / 19 / 07 | BAB 1 - IV | - Perbaiki typo, dll - Perbaiki hasil & pen bahasan | |

Lampiran G. Hasil Uji Statistik

umur

| | | |
|----------------|---------|-------|
| N | Valid | 116 |
| | Missing | 0 |
| Mean | | 50.83 |
| Median | | 50.00 |
| Std. Deviation | | 9.634 |
| Minimum | | 25 |
| Maximum | | 70 |

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|------|---------------------------------|-----|------|--------------|-----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Usia | .071 | 116 | .200 | .987 | 116 | .320 |

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

jeniskelamin

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid laki-laki | 116 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

pendapatan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid lebih dari = UM Kota Jember (Rp. 2.170.917,80) | 3 | 2.6 | 2.6 | 2.6 |
| kurang dari = UM Kota Jember (Rp. 2.170.917,80) | 113 | 97.4 | 97.4 | 100.0 |
| Total | 116 | 100.0 | 100.0 | |

kepesertaanasuransikesehatan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid peserta | 33 | 28.4 | 28.4 | 28.4 |
| bukan peserta | 83 | 71.6 | 71.6 | 100.0 |
| Total | 116 | 100.0 | 100.0 | |

pengetahuan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid baik | 78 | 67.2 | 67.2 | 67.2 |
| sedang | 38 | 32.8 | 32.8 | 100.0 |
| Total | 116 | 100.0 | 100.0 | |

sikap

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid baik | 45 | 38.8 | 38.8 | 38.8 |
| sedang | 71 | 61.2 | 61.2 | 100.0 |
| Total | 116 | 100.0 | 100.0 | |

| No | Jenis penyakit | Jumlah (orang) |
|---------------|-------------------------|----------------|
| 1. | Batuk | 52 |
| 2. | Diare | 1 |
| 3. | Demam | 2 |
| 4. | Influenza | 36 |
| 5. | Lambung, asam urat, lbp | 25 |
| Jumlah | | 116 |

| No | Lama menderita sakit | Jumlah (orang) |
|---------------|----------------------|----------------|
| 1. | 1-2 hari | 78 |
| 2. | >2 hari | 38 |
| Jumlah | | 116 |

| No | Cara dalam pencarian pengobatan | Jumlah (orang) |
|---------------|---------------------------------|----------------|
| 1. | Dibiarkan saja | 18 |
| 2. | Pengobatan alternatif | 12 |
| 3. | Puskesmas | 9 |
| 4. | Rumah sakit | 4 |
| 5. | Balai pengobatan | 2 |
| 6. | Praktek dokter | 33 |
| 7. | Bidan/perawat | 32 |
| Jumlah | | 116 |

| No | Anjuran kunjungan ulang | Jumlah (orang) |
|---------------|-------------------------|----------------|
| 1. | Ya | 86 |
| 2. | Tidak | 30 |
| Jumlah | | 116 |

| No | Kepatuhan kunjungan ulang | Jumlah (orang) |
|---------------|---------------------------|----------------|
| 1. | Ya | 86 |
| 2. | Tidak | 30 |
| Jumlah | | 116 |

| No | Cara dalam pencarian pengobatan ketika tidak sembuh | Jumlah (orang) |
|---------------|---|----------------|
| 1. | Pengobatan alternative | 30 |
| 2. | Puskesmas | 18 |
| 3. | Rumah sakit | 9 |
| 4. | Balai pengobatan | 4 |
| 5. | Praktek dokter | 46 |
| 6. | Bidan/perawat | 9 |
| Jumlah | | 116 |

perilaku

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid baik | 86 | 74.1 | 74.1 | 74.1 |
| tidak baik | 30 | 25.9 | 25.9 | 100.0 |
| Total | 116 | 100.0 | 100.0 | |

Lampiran H. Dokumentasi Penelitian

