

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pojok Rokok

1. Pengertian Pojok Rokok

Pojok rokok merupakan sarana kesehatan khusus untuk merokok, yang merupakan hasil dari pemberdayaan masyarakat yang sengaja didirikan semata-mata untuk meningkatkan kepedulian dan kesehatan masyarakat, sehingga para perokok aktif tidak meracuni para perokok pasif yang berada disekitarnya. Sehingga diharapkan bagi para perokok yang masih belum bisa menghentikan kebiasaan merokok, agar merokok ditempat yang telah disediakan (Dinkes Kota Tanjungbalai).

Berdasarkan Peraturan Daerah Walikota Tasikmalaya Nomor 11 Tahun 2018 tentang Kawasan Tanpa Rokok, menyebutkan bahwa tempat khusus merokok harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- a. Merupakan ruang terbuka atau ruang yang berhubungan langsung dengan udara luar.
- b. Terpisah dari gedung/tempat/ruang utama dan ruang lain yang digunakan untuk beraktivitas.
- c. Tidak berdekatan dengan pintu masuk dan pintu keluar.



Gambar 2.1 Pojok Rokok

2. Rokok

a. Pengertian Rokok

Rokok adalah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap dan/atau dihirup termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu, atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan (PMK N0. 28 Tahun 2013 Pasal 1 ayat 4).

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang sekitar 70 – 120 mm (bervariasi tergantung negara dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Merokok berarti membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Alasan utama merokok adalah cara untuk bisa diterima secara sosial, melihat orang tuanya

merokok, menghilangkan rasa jenuh, ketagihan dan untuk menghilangkan rasa stress (Febriani, 2014).

b. Jenis-Jenis Rokok

Di Indonesia, rokok dikenal dengan nama sigaret atau kretek. Secara harfiah, rokok kretek berarti rokok yang terbuat dari daun tembakau kering dilinting dengan kertas. Jika rokok tersebut disulut dengan api, maka terdengar bunyi *kretek-kretek*. Bunyi kretek ini ternyata didalam rokok ditambahkan cengkeh. Tujuannya untuk meningkatkan cita rasa rokok.

- 1) Rokok Berdasarkan Bahan Pembungkus
 - a) Rokok Klobot.
 - b) Rokok Kawung.
 - c) Sigaret
 - d) Cerutu
- 2) Rokok Berdasarkan Bahan Baku atau Isi
 - a) Rokok putih
 - b) Rokok kretek
 - c) Rokok klembak
- 3) Rokok Berdasarkan Penggunaan Filter
 - a. Rokok Filter (RF)
 - b. Rokok Non Filter (RNF)
- 4) Rokok Elektrik

c. Kandungan Rokok

Setiap rokok atau cerutu mengandung lebih dari 4.000 jenis bahan kimia, dan 400 dari bahan-bahan tersebut dapat bersifat racun dalam tubuh manusia, sedangkan 40 dari bahan tersebut dapat menyebabkan kanker. Secara umum, kandungan yang terdapat dalam rokok dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu komponen gas sebanyak 92%, dan komponen padat atau partikel sebanyak 8%. Asap rokok yang dihisap atau dihirup, melalui dua komponen, yaitu komponen yang lekas menguap berbentuk gas dan komponen yang bersama gas terkondensasi menjadi komponen partikulat.

Dengan demikian, asap rokok yang dihisap berupa gas sebanyak 85%, dan sisanya berbentuk partikel. Asap yang dihasilkan rokok terdiri dari asap utama (*mainstream smoke*) yang merupakan asap tembakau yang dihisap langsung oleh perokok; dan asap samping (*sidestream smoke*), yaitu asap tembakau yang disebarkan melalui udara bebas dan dapat dihirup oleh orang lain atau yang dikenal dengan perokok pasif (Tarigan, 2014).

Kandungan zat kimia didalam rokok memiliki kadar yang berbeda-beda. Kadar tersebut tergantung pada jenis dan merek suatu produk rokok. Namun diketahui bahwa

kandungan yang paling banyak ditemukan didalam rokok dan berbahaya bagi Kesehatan terutama dapat memicu kanker, adalah nikotin, tar, dan karbon monoksida (CO₂). Beberapa zat berbahaya dalam rokok, yaitu sebagai berikut:

1) Nikotin

Nikotin adalah zat yang dapat menyebabkan ketergantungan pada seorang perokok. Nikotin termasuk salah satu obat perangsang yang dapat merusak jantung dan sirkulasi darah, serta membuat pemakainya kecanduan. Nikotin menstimulasi otak untuk terus menambah jumlah nikotin yang dibutuhkan. Semakin lama, nikotin dapat melumpuhkan serta meningkatkan adrenalin. Hal ini menyebabkan jantung diberi peringatan atas reaksi hormonal yang membuatnya berdebar lebih cepat dan bekerja lebih keras dari biasanya. Dengan kata lain, jantung membutuhkan lebih banyak oksigen agar dapat terus memompa. Selain itu, nikotin juga menyebabkan terjadinya pembekuan darah lebih cepat dan meningkatkan risiko serangan jantung.

Secara perlahan, nikotin akan mengakibatkan terjadinya perubahan pada sel-sel otak perokok sehingga menyebabkan timbulnya perasaan selalu ingin dan perlu merokok lebih banyak untuk mengatasi gejala-gejala ketagihan yang telah dialaminya. Secara cepat, nikotin

masuk kedalam otak ketika seseorang merokok. Kadar nikotin yang dihisap akan menyebabkan kematian, apabila kadarnya lebih dari 30 mg. Setiap batang rokok rata-rata mengandung nikotin 0,1 - 0,2 mg. Dari jumlah tersebut, kadar nikotin yang masuk kedalam peredaran darah tinggal 25%. Namun, jumlah yang kecil itu mampu mencapai otak dalam waktu 15 detik.

2) Karbon Monoksida

Salah satu bahan bahaya yang terkandung dalam rokok adalah karbon monoksida. Gas berbahaya pada asap rokok ini seperti yang ada pada asap pembuangan mobil. Karbon monoksida menggantikan sekitar 15% jumlah oksigen yang biasanya dibawa oleh sel darah merah, sehingga menyebabkan suplai oksigen ke jantung seorang perokok menjadi berkurang. Karbon monoksida juga dapat merusak lapisan pembuluh darah dan menaikkan kadar lemak pada dinding pembuluh darah. Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah.

3) Tar

Tar merupakan zat lain yang juga terdapat dalam rokok atau cerutu. Tar adalah partikel penyebab tumbuhnya sel kanker. Sebagian lainnya berupa penumpukan zat kapur,

nitrosamine dan *B-naphthyl-amine*, serta kadmium dan nikel. Tar mengandung bahan kimia yang beracun, yang dapat merusak sel paru-paru dan menyebabkan kanker. Tar bukan zat tunggal, namun terdiri atas ratusan bahan kimia gelap dan lengket, dan tergolong sebagai racun yang memicu timbulnya kanker. Seringkali banyak pabrik rokok tidak mencantumkan kadar tar dan nikotin dalam kemasan rokok.

4) Arsenik

Arsenik merupakan sejenis unsur kimia yang bersifat racun dan digunakan untuk membunuh serangga, terdiri dari unsur nitrogen oksida (zat yang dapat mengganggu saluran pernapasan, dan merangsang terjadinya kerusakan dan perubahan kulit) dan ammonium karbonat (zat yang dapat membentuk plak hitam pada permukaan lidah dan dapat mengganggu indra perasa yang terdapat pada permukaan lidah).

5) Ammonia

Amonia merupakan zat dengan bau yang sangat tajam, bersifat keras dan apabila sedikit saja disuntikkan ke dalam tubuh dapat menyebabkan seseorang pingsan.

6) Fomid Acid

Zat ini sangat tajam, memiliki bau yang menusuk dan dapat menyebabkan lepuh. Bertambahnya zat tersebut dalam

peredaran darah dapat menyebabkan pernapasan menjadi cepat.

7) *Hydrogen Cyanide*

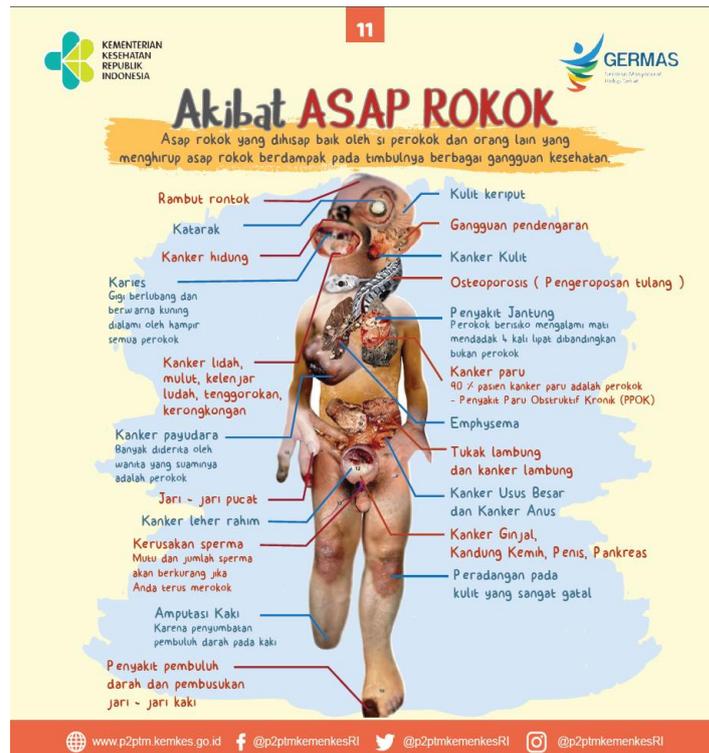
Zat ini mudah terbakar dan sangat efisien untuk menghalangi pernapasan. Zat ini merupakan salah satu zat yang mengandung racun sangat berbahaya. Sedikit saja zat ini masuk ke dalam tubuh, dapat menyebabkan kematian.

8) Methanol

Zat ini merupakan sejenis cairan ringan yang mudah menguap dan terbakar, sehingga menghirup metanol dapat mengakibatkan kebutaan, hingga kematian (Aula, 2010).

d. Bahaya Rokok Bagi Kesehatan

Rokok merupakan benda beracun yang didalamnya terkandung berbagai zat yang dapat menimbulkan dampak dan bahaya yang sangat besar bagi perokok aktif maupun perokok pasif. Beberapa bahaya yang mengancam Kesehatan yang disebabkan oleh rokok dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 2.2 Bahaya Rokok Bagi Kesehatan
(Sumber: Kemenkes RI)

- 1) Kanker
- 2) Penyakit paru-paru
- 3) Penyakit jantung koroner
- 4) Impotensi dan kelainan sperma
- 5) Kanker kulit, mulut, bibir, dan kerongkongan
- 6) Merusak otak dan indra
- 7) Mengancam kehamilan, kanker rahim, dan keguguran
- 8) Penyakit stroke
- 9) Katarak
- 10) Keriput
- 11) Merusak pendengaran

- 12) Merusak gigi
- 13) Emfisema
- 14) Osteoporosis
- 15) Tukak lambung
- 16) Memperlambat pertumbuhan anak

e. Alasan dan Faktor Merokok didalam Rumah

Dalam realitas kehidupan, rokok sudah “menjamur” di seluruh dunia. Jika dulu suku Indian yang menghisap tembakau sebagai upacara ritual dan pelepas lelah, kini rokok sudah menjadi gaya hidup. Kebiasaan merokok tidak hanya dilakukan oleh orang dengan tingkat ekonomi menengah keatas, tetapi juga kalangan bawah. Secara umum, alasan seseorang merokok, bisa dikarenakan:

- 1) Mengisi waktu luang
- 2) Memudahkan pergaulan
- 3) Meningkatkan keamanan (karena dengan merokok, tampang akan terlihat lebih sangar)
- 4) Hiburan, karena kepulan asap rokok menjadi daya Tarik tersendiri
- 5) Menaruh rasa percaya diri
- 6) Sumber pendapatan penjual, dan pemasukan negara
- 7) Kebutuhan
- 8) Menaruh rasa lebih tenang

9) Memberikan inspirasi

10) Bisa mengurangi ketegangan atau stress

Adapun faktor seseorang merokok didalam rumah, antara lain (Toman DS, 2021):

- 1) Kurangnya pengetahuan terhadap kesehatan, sehingga tidak mengetahui bahaya merokok didalam rumah.
- 2) Sikap masyarakat yang acuh terhadap kesehatan.
- 3) Kurangnya peran tenaga kesehatan.
- 4) Kurangnya dukungan istri.

Alasan tersebut sudah biasa diucapkan oleh perokok sebagai alasan pembelaan diri terhadap kegiatan merokok. Meskipun begitu, ada juga alasan yang memang masuk akal dan logika. Salah satunya adalah memberikan rasa tenang. Rokok memang bisa memberikan rasa tenang dan menurunkan tingkat stress. Hal itu karena rokok terbuat dari daun tembakau yang mengandung nikotin. Selain nikotin, ada zat-zat lain, yang terkandung di dalam tembakau.

f. Cara Menghindari Pengaruh untuk Merokok

- 1) Hindari berkumpul dengan teman-teman yang sedang merokok.
- 2) Yakinkanlah, bahwa rokok bukan satu-satunya sarana pergaulan.
- 3) Jangan malu mengatakan bahwa diri kita bukan perokok

- 4) Perbanyak informasi tentang bahaya rokok.
- 5) Hindari sesuatu yang terkait dengan rokok (sponsor, iklan, poster, rokok gratis).
- 6) Lakukan hal-hal positif lainnya, seperti olahraga, membaca, atau hobi lain yang menyehatkan.

B. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Pendekatan Teori Anderson

Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan, merupakan upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan.

Skinner (1938) seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau *Stimulus Organisme Response* (Notoatmodjo, 2014). Konsep umum dalam mendiagnosis perilaku dipengaruhi oleh tiga karakteristik berikut:

1. Karakteristik Predisposisi

Karakteristik predisposisi digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini

disebabkan adanya ciri-ciri individu, yang digolongkan kedalam tiga kelompok yaitu demografi, struktur sosial, dan kepercayaan kesehatan.

a. Ciri- Ciri Demografi

Tipe variabel-variabel dalam demografi digunakan sebagai ukuran mutlak atau indikator fisiologis yang berbeda yaitu umur dan jenis kelamin,

1) Umur

Menurut kamus besar bahasa Indonesia umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Badan Pusat Statistika telah mengategorikan umur bagi tenaga pendidik, sebagai berikut:

- a) Kelompok umur remaja = 15 – 24 tahun
- b) Kelompok umur prima = 25 - 65 tahun
- c) Kelompok umur dewasa = 65+ tahun

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin atau seks adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir (Jati, 2013). Hasil penelitian Rumengan, dkk (2015) mengemukakan bahwa karakteristik jenis kelamin mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

b. Struktur Sosial

Menurut Anderson dalam Notoatmodjo (2007) setiap individu mempunyai perbedaan struktur sosial, mempunyai

perbedaan gaya hidup, dan akhirnya mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan. Tipe variabel yang dipakai dalam struktur sosial adalah pendidikan, dan pekerjaan. Variabel tersebut mencerminkan keadaan sosial dari individu atau keluarga di dalam masyarakat, sehingga akan mempengaruhi pengetahuan dari individu atau keluarga tersebut.

1) Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik segera aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara (UUD No 20 Tahun 2003).

Pendidikan dapat diperoleh dari kegiatan pembelajaran, dari proses formal maupun informal. Pendidikan informal diperoleh dari pengadopsian perilaku dengan cara persuasif, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012:28).

2) Pekerjaan

Hasil penelitian tentang pekerjaan yg mempengaruhi pemanfaatan kesehatan.

c. Kepercayaan Kesehatan

Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2014). Menurut Anderson setiap individu memiliki kepercayaan terhadap adanya kemandirian dalam penggunaan pelayanan kesehatan, sehingga menciptakan persepsi yang berbeda-beda diantara setiap individu.

Kepercayaan merupakan unsur sistem sosial yang dianggap sebagai pedoman dalam melakukan penerimaan suatu pengetahuan dalam kehidupan kelompok sosial dalam masyarakat (Abdulsyani. 2015:126). Kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan mempengaruhi perilaku dalam upaya pemenuhan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan.

d. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hal penting dalam terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia didapat dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Bloom (dalam Notoatmodjo, 2014), pengetahuan yang dicakup dalam *domain kognitif* mempunyai beberapa tingkatan, diantaranya:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

Artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi maupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagaimana dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek dalam komponen-komponen tetapi masih didalam

struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk Menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengetahuan dapat disimpulkan berupa segenap apa yang diketahui terhadap suatu objek yang diperoleh dari suatu hasil proses belajar dan pengalaman. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari suatu objek penelitian atau responden.

Menurut Budiman dan Riyanto Agus, dalam Kartika Dwi (2018) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu sebagai berikut:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik, nilainya >50% dari nilai maksimal
- 2) Tingkat pengetahuan kurang, nilainya <50% dari nilai maksimal

e. Persepsi Masyarakat

Persepsi seseorang dapat memengaruhi perubahan-perubahan perilaku dalam diri seseorang. Persepsi merupakan salah satu dari aspek sosio-psikologi perilaku kesehatan, dengan memiliki makna bahwa persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui panca indra penglihatan, pendengaran, penciuman, dan sebagainya. Setiap orang memiliki persepsi yang berbeda, meskipun objeknya sama (Notoatmodjo, 2014).

1) Teori Kognitif Sosial

Teori kognitif sosial merupakan teori yang dikembangkan oleh Bandura (1980) dalam Edberg (2010) membahas seseorang yang dengan sadar bertindak di lingkungan, yang menjelaskan teori perubahan perilaku.

a) Karakteristik Individu (internal)

Karakteristik individu yaitu perasaan efektifitas diri seseorang mengenai suatu perilaku baru, keyakinannya bahwa ia dapat melakukannya dan mengatasi hambatan (penghalang) dalam melakukannya. Harapan dan pengharapan seseorang mengenai apa yang akan terjadi bila

mereka membuat perubahan dan bila hasil yang diharapkan baik atau akan mendatangkan penghargaan. Tingkat kendali diri dalam membuat suatu perubahan. Kemampuan mengatasi emosi, menghadapi emosi yang muncul dalam perubahan perilaku.

b) Faktor Lingkungan (eksternal)

Lingkungan sosial dan fisik yang ada disekitar seseorang. Perilaku orang lain (*modeling*) dan konsekuensi dari perilaku tersebut, yang berakhir dengan pembelajaran lewat pengalaman orang lain. Situasi saat perilaku diterapkan dan persepsi terhadap situasi tersebut oleh individu. Penguatan (baik negatif atau positif) yang diberikan kepada individu sebagai respon terhadap perilaku.

c) Proses Interaktif

Proses interaktif dan *determinisme* timbal balik, yaitu seseorang bertindak berdasarkan faktor-faktor individual dan isyarat-isyarat sosial atau lingkungan, menerima respon dari lingkungan, menyesuaikan perilaku, bertindak lagi, dan seterusnya.

2) Konsep Sehat-Sakit

Pada kenyataannya di masyarakat terdapat banyak konsep sehat-sakit yang tidak sejalan, bahkan bertentangan dengan konsep sehat-sakit yang diberikan oleh *provider* (penyelenggara

kesehatan). Ada perbedaan persepsi yang berkisar antara rasa sakit (*illness*) dengan penyakit (*disease*). Ini menyebabkan rendahnya pemanfaatan sarana prasarana kesehatan oleh masyarakat. Lebih jelasnya mengenai kombinasi alternatif dari konsep sakit dan penyakit, sebagai berikut:

- a) Seseorang tidak menderita penyakit dan tidak merasakan sakit. Keadaan demikian maka orang tersebut sehat dari kacamata petugas kesehatan.
- b) Seseorang mendapat serangan penyakit (secara klinis), tetapi orang tersebut tidak merasakan sakit atau mungkin tidak dirasakan sebagai sakit. maka mereka tetap menjalankan kegiatannya sehari-hari sebagaimana orang sehat, kondisi seperti ini yang paling luas terjadi di masyarakat.
- c) Penyakit yang tidak hadir pada seseorang, tetapi orang tersebut merasakan sakit atau tidak enak badan. Kenyataannya kondisi ini sangat sedikit terjadi di masyarakat.
- d) Seseorang menderita penyakit dan merasakan sakit, hal ini dikatakan benar-benar sakit. Dalam kondisi demikian pelayanan kesehatan yang diprogramkan akan bertemu dengan kebutuhan masyarakat.

2. Karakteristik Pendukung

Karakteristik pendukung atau *enabling characteristics* mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk

menggunakan pelayanan kesehatan, dia tidak akan bertindak untuk menggunakannya, kecuali bila dia mampu menggunakannya.

a. Sumber Daya Keluarga

Tipe variabel dalam sumber daya keluarga adalah pendapatan keluarga, cakupan asuransi keluarga atau sebagai anggota suatu asuransi kesehatan dan sebagainya. Karakteristik ini untuk mengukur kesanggupan dari individu atau keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatan mereka.

b. Sumber Daya Masyarakat

Variabel yang digunakan dalam sumber daya masyarakat adalah penyediaan pelayanan kesehatan yang tersedia dan sumber-sumber di dalam masyarakat berupa ketersediaan fasilitas kesehatan. Ketersediaan adalah kesiapan suatu sarana (tenaga, barang, modal, dan anggaran) untuk dapat digunakan atau dioperasikan dalam waktu yang telah ditentukan (KBBI, 2019).

Model sumber daya masyarakat selanjutnya adalah suplai ekonomis yang berfokus pada ketersediaan sumber-sumber kesehatan pada masyarakat setempat. Dengan demikian, model ini memindahkan pelayanan dari tingkat individu atau keluarga ke tingkat masyarakat.

c. Aksesibilitas

Dimensi akses menurut Suparyanto (2013) dalam I Sunika (2019) artinya layanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh

masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial ekonomi, organisasi dan bahasa.

- 1) Akses geografis diukur dengan jarak, lama perjalanan, biaya perjalanan, jenis transportasi, dan atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapat layanan kesehatan.
- 2) Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan masyarakat dalam membayar biaya pelayanan kesehatan.
- 3) Akses sosial dan budaya berhubungan dengan dapat diterima atau tidaknya layanan kesehatan itu secara sosial atau nilai budaya, kepercayaan, dan perilaku.
- 4) Akses organisasi adalah sejauh mana layanan kesehatan itu diatur, agar memberi kemudahan/kenyamanan kepada pasien atau konsumen.
- 5) Akses bahasas artinya pasien harus dilayani dengan menggunakan bahasa atau dialog yang dapat dipahami oleh pasien.

3. Karakteristik Kebutuhan

Karakteristik kebutuhan merupakan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain, kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan,

bilamana tingkat predisposisi dan pendukung itu ada (Notoatmodjo, 2014). Karakteristik kebutuhan terbagi menjadi dua, yaitu:

a. ***Subject Assessment***

Penilaian individu merupakan keadaan kesehatan yang dirasakan oleh setiap individu, besarnya ketakutan tentang penyakitnya dan hebatnya rasa sakit yang dirasakan. Perilaku dalam pencarian pengobatan dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Menurut Notoatmodjo (2014) respon seseorang dalam menyikapi timbulnya penyakit dan merasakan sakit, antara lain:

1) Tidak bertindak, atau tidak melakukan kegiatan apa-apa.

Alasannya antara lain:

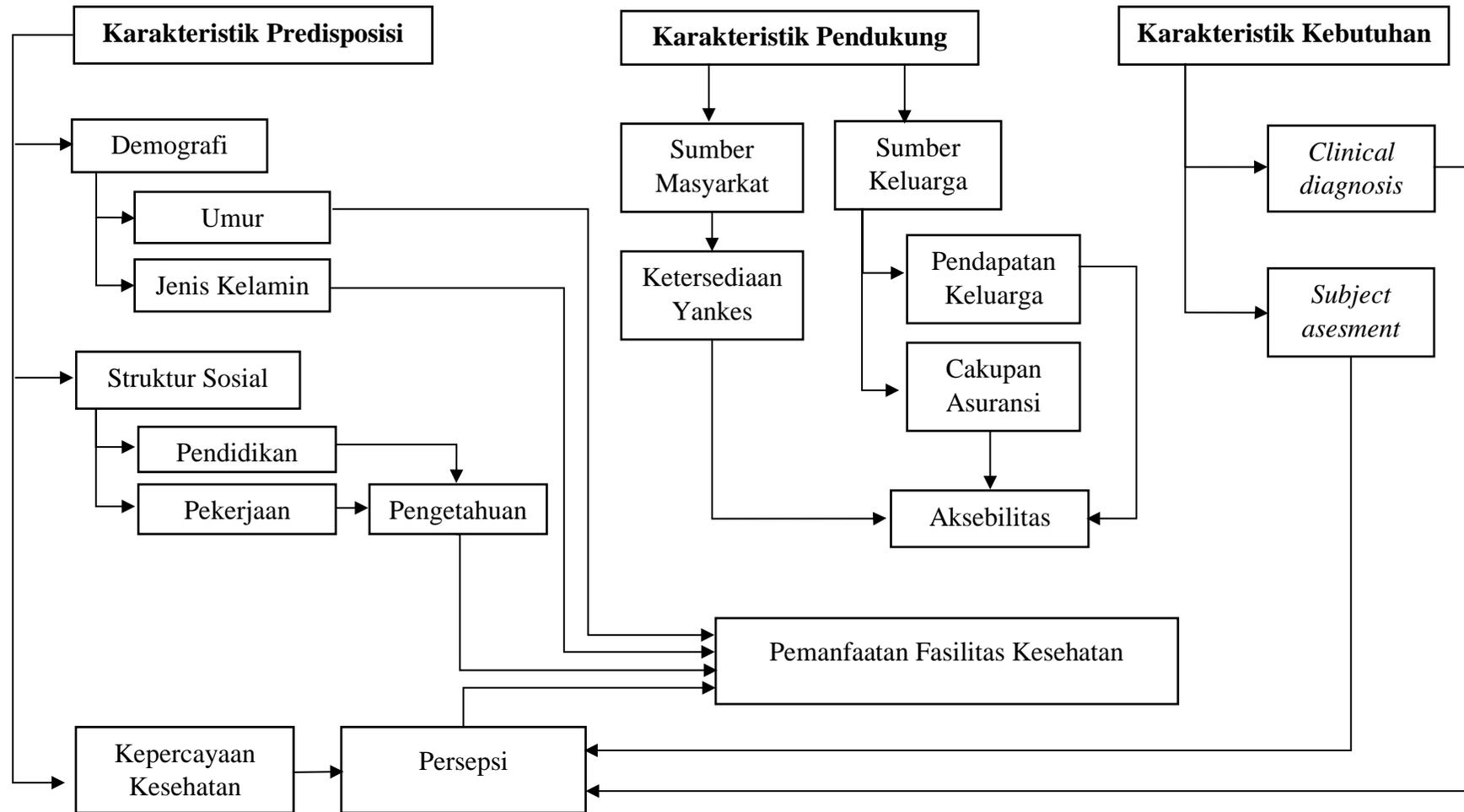
- a) Kondisi yang demikian tidak akan mengganggu kegiatan atau kerja mereka sehari-hari dengan beranggapan bahwa tanpa bertindak apapun *symptom* atau gejala yang dideritanya akan lenyap dengan sendirinya.
- b) Fasilitas kesehatan yang sangat jauh letaknya
- c) Sikap petugas kesehatan yang tidak simpatik, judes, tidak responsif, dan sebagainya.
- d) Takut pergi ke pelayanan kesehatan, takut biaya dan sebagainya.

- 2) Tindakan mengobati sendiri (*self treatment*), dengan alasan seperti tindakan poin satu, dan alasan lain, seperti:
 - a) Orang atau masyarakat tersebut sudah percaya kepada diri sendiri
 - b) Perilaku tersebut berdasarkan pengalaman yang lalu dalam usaha pengobatan sendiri sudah dapat mendatangkan kesembuhan
- 3) Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional (*traditional remedy*), bagi masyarakat pedesaan, masalah sehat sakit adalah lebih bersifat budaya dari pada gangguan-gangguan fisik. Identik dari itu, pencarian pengobatan pun lebih berorientasi kepada sosial budaya masyarakat dari pada hal-hal yang dianggap masih asing.
- 4) Mencari pengobatan dengan membeli obat-obat warung (*chemist shop*) dan sejenisnya, termasuk tukang jamu. Obat-obatan yang mereka dapatkan pada umumnya tidak memakai resep sehingga sukar dikontrol.
- 5) Mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yang diadakan oleh pemerintah atau lembaga-lembaga kesehatan swasta, yang dikategorikan kedalam klinik puskesmas, dan rumah sakit.
- 6) Mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yang diselenggarakan oleh dokter praktek (*private medicine*).

b. *Clinical Diagnosis*

Diagnosis yang dibuat atas dasar riwayat penyakit dan gejala-gejala klinis seseorang, dikarenakan rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakitnya maka masyarakat sangat enggan untuk melakukan pemeriksaan terhadap gejala klinis yang dirasakan, sehingga setiap penyakit-penyakit yang ada di masyarakat begitu sulit untuk terdeteksi. dengan demikian, akan menyebabkan masyarakat tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak (Notoatmodjo 2003 dalam I Sunika 2019).

C. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

Sumber: Anderson dalam Notoatmodjo (2012)