

## DAFTAR PUSTAKA

- Adam, V. & Awunor, N. 2014. Perceptions and factors affecting utilization of health services in a rural community in Southern Nigeria. *Journal of Medicine and Biomedical Research*, 13, 117-124.
- Agustina, S. 2019. Persepsi Sakit, Pengetahuan dan Kepuasan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3, 274-285.
- Alegria, M., Lin, J., Chen, C. N., Duan, N., Cook, B., & Meng, X. L. (2012). The Impact of Insurance Coverage in Diminishing Racial and Ethnic Disparities in Behavioral Health Services. *Health Services Research*, 47(3), 1322-1344.
- Ariska, N. 2016. Analisis Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Puger Kabupaten Jember Tahun 2016.
- Awoyemi, B. O. & Nvignon, J. 2014. Demand for abortion and post abortion care in Ibadan, Nigeria. *Health economics review*, 4, 3.
- Azwar, A. (2010). Pengantar Adminitrasi Kesehatan. Tangerang Binarupa Aksara.
- Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan. (2017). Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional Jakarta: Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2015). Satu Tahun Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: Direktorat Perlindungan dan Kesejahteraan Masyarakat.
- Bungin, B. (2007). Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya. Jakarta: Kencana.
- Creswell, J. W. (2013). Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Damayanti, M., Jati, S. P. & Arso, S. P. 2017. Analisis Permintaan Masyarakat Terhadap Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Soetijono Blora. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5, 85-94.

- Derose, K. P., Gresenz, C. R., & Ringel, J. S. (2011). Understanding Disparities in Health Care Access and Reducing Them Through a Focus on Public Health. *Health Affairs*, 30(10), 1844-1851.
- Dewi, C. & Anna, N. 2020. Hubungan Model 4A (Four As) Dalam Pemanfaatan Layanan Kesehatan Pasien Rawat Inap Peserta Bpjs Kesehatan Non PBI di RSUD Kabupaten Pangkep. *Jurnal Promotif Preventif*, 3(1), 1-13.
- Gaol, T. L. 2013. Pengaruh faktor sosiodemografi, sosioekonomi dan Kebutuhan terhadap perilaku masyarakat dalam Pencarian pengobatan di kecamatan medan kota Tahun 2013. *Universitas Sumatera Utara*.
- Garcia-Subirats, I., Vargas, I., Mogollón-Pérez, A. S., De Paepe, P., da Silva, M. R. F., Unger, J. P., . . . Vázquez, M. L. (2014). Inequities in access to health care in different health systems: a study in municipalities of central Colombia and north-eastern Brazil. *International journal for equity in health*, 13(1), 1.
- Goto, E., Ishikawa, H., Okuhara, T. & Kiuchi, T. 2019. Relationship of health literacy with utilization of health-care services in a general Japanese population. *Preventive medicine reports*, 14, 100811.
- Irawan, B. & Ainy, A. 2018. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9, 189-197.
- Irene Garcia Subirats, Ingrid Vargas, Amporo Susana Mogollón Pérez, Pierre De Paepe, Maria Rejane Ferreira da Silva, Jean Pierre Unger, . . . Maria Luisa Vázquez. (2014). Inequities in Access to Health Care in Different Health Systems: A Study in Municipalities of Central Colombia and North-Eastern Brazil. *International journal for equity in health*, 13(1), 10.
- Karman, K. & Saptaputra, S. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Pesisir Di Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1.

- Kementerian Kesehatan. (2013). Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat. PP
- Kohlenberger, J., Buber-Ennser, I., Rengs, B., Leitner, S. & Landesmann, M. 2019. Barriers to health care access and service utilization of refugees in Austria: Evidence from a cross-sectional survey. *Health Policy*.
- Laksono, A. D., Mubasyiro, R., Laksmiarti, T., Nurhortimah, E., Suharmiati, & Sukoco, N. E. (2016). Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia. Yogyakarta: PT Kanisius.
- Lê, Q., Nguyen, H. B., Auckland, S., Hoang, H., & Terry, D. (2012). Access to health Care Services in an Australian Rural Area—A Qualitative Case Study. *International Journal of Innovative Interdisciplinary Research*, 1(3), 29-36.
- Logen, Y. & Balqis, Darmawansyah. 2015. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Pemulung Di TPA Tamangapa. *Universitas Hasanudin*.
- Malawat, A. S. 2018. Pengaruh Sosial Ekonomi terhadap Demand Masyarakat Menjadi Peserta BPJS Mandiri di Kecamatan Kisaran Timur Kabupaten Asahan.
- Marnah, M., Husaini, H. & Ilimi, B. 2016. Analisis Perilaku Masyarakat dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Paminggir. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 1, 130-138.
- Marthalena, Y & Nuryanto, M. 2017. Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 17-22.
- Masita, A., Yuniar, N., & Lisnawaty. 2015. FaktorFaktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat Desa Tanailandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kanapa Napa Kecamatan Mawasangka Kabupaten Buton Tengah Tahun 2015. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(3).

- Megatsari, H., Agung, D.L., Ilham, A.R., Mohammad, Y. & Arsyah, N. A. 2018. Perspektif Masyarakat Tentang Akses Pelayanan Kesehatan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(4), 247-253.\
- Mertisanfara, Y. 2018. Pelayanan Kesehatan Dasar Bagi Masyarakat Miskin Di Puskesmas Terakreditasi (Studi tentang Prosedur dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas Rawat Inap Kedaton).
- Moleong, L. J. (2012). *Metode Penelitian Kualitatif: Edisi Refisi*. Bandung: PT Remaja Rordakarya.
- Muhyiddin. 2020. Covid-19, New Normal dan Perencanaan Pembangunan di Indonesia. *The Indonesian Journal of Development Planning*, 4(2).
- Mulder, P. L., Shellenberger, S., Streiegel, R., Jumper-Thurman, P., Danda, C. E., Kenkel, M. B., . . . Hager, A. (2000). The Behavioral Health Care Needs of Rural Women. American Psychological Association.
- Napirah, M. R., Rahman, A. & Tony, A. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso. *Jurnal Pengembangan Kota*, 4, 29-39.
- Napitupulu, I. K. & Carolina, B. 2018. A Characteristics Of Predisposition And Ability Of Family Resources In Family Decision For Utilizing Of Health Services In Puskesmas Kelurahan Pasir Kaliki 2017. *Jurnal Kesehatan Prima*, 12, 47-53.
- Neuman, W. L. (2016). *Metode Penelitian Sosial: Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*. Jakarta: PT Indeks.
- Notoadmojo S. 2005. *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Penerbit Rieneka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Paramita, A., & Pranata, S. ( 2013). Analisis Faktor Pemanfaatan Polindes menurut Konsep Model Perilaku Kesehatan ||Anderson|| (Analisis Lanjut Data RISKESDAS 2007). *Buletin Penelitian Kesehatan*, 41(3), 179 - 194
- Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar.

- Putra, A. W. & Hendarto, R. M. 2010. Analisis permintaan penggunaan layanan kesehatan pada rumah sakit umum milik pemerintah di kabupaten semarang. Universitas Diponegoro.
- Ramadhani A. 2020. Aksesibilitas Layanan Kesehatan Pada Masyarakat Pesisir Kota Makassar (Studi Kasus: Kepulauan Barrang Caddi). Thesis PPS FKM Universitas Hasanuddin Makassar.
- Rachmawati, D. & Amir, M. 2014. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar.
- Restiyani, P., Fitriyah, & Astrika, L. (2013). Aksesibilitas Masyarakat Miskin dalam Memperoleh Pelayanan Kesehatan Jurnal Ilmu Pemerintahan, 1-13.
- Retnaningsih. 2020. Bantuan Sosial bagi Pekerja di Tengah Pandemi Covid-19: Sebuah Analisis terhadap Kebijakan Sosial Pemerintah. *Jurnal Masalah - Masalah Sosial*, 11(2).
- Robyn A Clark, & Neil Coffee. (2011). Why measuring accessibility is important for public health: a review from the Cardiac ARIA project. *Public Health Buletin*, 8(1), 3-8.
- Rumengan, D. S., Umboh, J. & Kandou, G. 2015. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta BPJS kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *Jikmu*, 5.
- Rushender, R., Balaji, R. & Parasuraman, G. 2017. A study on effective utilization of health care services provided by primary health centre and sub-centres in rural Tamilnadu, India. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 3, 1054-1060.
- Sinaga, S. E. N. 2018. Analisis Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan di RS Misi Lebak. *Jurnal Skala Kesehatan*, 9(2).
- Suoetjipto dkk. 2020. *Memahami Perilaku Covid-19 di Jawa Timur: Suatu Tinjauan Multidisiplin*. Airlangga University Press.
- Syafrida & Ralang, H. 2020. Bersama Melawan Virus Covid-19 di Indonesia. *Jurnal Sosial dan Budaya Syar'i*, 7(6), 495-508.
- Trimurthy, I. 2008. Analisis hubungan persepsi pasien tentang mutu pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan

Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.

- Ulfa, Z. D., Kuswardinah, A. & Mukarromah, S. B. 2017. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Maternal Secara Berkelanjutan. *Public Health Perspective Journal*, 2.
- Veronica & Krisna, P. R. 2019. Akses Pelayanan Kesehatan Kepala Keluarga Perempuan di Keluarga Miskin: Studi Kasus Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta JKN di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 13(1), 28-39.
- Wibowo A. 1992. *Pemanfaatan Pelayanan Antenatal: Faktor-Faktor yang Mempengaruhi dan Hubungannya Dengan Bayi Berat Lahir Rendah*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat; Universitas Indonesia.
- Yang, P. Q. & Hwang, S. H. 2016. Explaining immigrant health service utilization: a theoretical framework. *Sage Open*, 6, 2158244016648137.
- Yaya, S., Bishwajit, G. & Ekholuenetale, M. 2017. Factors associated with the utilization of institutional delivery services in Bangladesh. *PLoS One*, 12, e0171573.
- Yulistiana, Amran, R. & Haeruddin. 2017. Pengaruh Kualitas Layanan dan Citra Terhadap Kepuasan Dan Minat Kembali Untuk Memanfaatkan Pelayanan Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 11(4).
- Yusuf, Y., Kundre, R. & Rompas, S. 2014. Hubungan pengetahuan menarche dengan kesiapan remaja putri menghadapi menarche di SMP Negeri 3 Tidore Kepulauan. *Jurnal Keperawatan*, 2.
- Zulfikar, A. 2013. Alasan Pemerintah Indonesia Meratifikasi Konvensi Internasional Perlindungan Hak Pekerja Migran Tahun 2012. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

## LAMPIRAN

**LAMPIRAN 1**  
**PEDOMAN WAWANCARA**  
**FORM A.**



**PENGARUH AKSESIBILITAS TERHADAP PREFERENSI  
PELAYANAN KESEHATAN PELAKU SEKTOR INFORMAL  
DI ERA PANDEMI COVID-19 DI KOTA MAKASSAR**

Tanggal dan Waktu Wawancara :

Tempat Wawancara :

Subjek yang Diwawancarai :



## LAMPIRAN 2

### IDENTITAS INFORMAN

Nama :

Alamat :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan/ Jenis Usaha :

Pendapatan RT :

Jml Anggota Keluarga :

## **LAMPIRAN 3**

### **PEDOMAN WAWANCARA**

#### **FORM B**

##### **KEDEKATAN**

1. Ketersediaan pelayanan kesehatan di daerah domisili
2. Jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia
3. Pelayanan kesehatan yg mudah dijangkau

##### **PENERIMAAN**

1. Persepsi tentang pelayanan kesehatan yang tersedia
2. Persepsi tentang kualitas pelayanan kesehatan yang diharapkan dengan apa yang diterima.
3. Keterkaitan antara pelayanan kesehatan dengan kebiasaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat pelaku sector informal ttg sakit sehat
4. Diskriminasi terhadap kelompok rentan tertentu pelaku sector informal dalam menerima pelayanan kesehatan, termasuk diskriminasi pelayanan kesehatan antara Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan pelaku sector informal dengan penduduk mampu (Non PBI/ BPJS Mandiri).

##### **KETERSEDIAAN**

1. Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan secara fisik.
2. Ketersediaan SDM kesehatan
3. Ketersediaan Obat obatan jika ada gangguan kesehatan.

##### **KETERJANGKAUAN**

1. Keterjangkauan secara fisik (geografis)
2. Keterjangkauan secara non fisik (ATP dan WTP)

### **KETEPATAN**

1. Layanan kesehatan sesuai dengan permintaan/ kebutuhan masyarakat pelaku sector informal.
2. Pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan harapan pelaku sector informal

### **KEBIJAKAN PEMERINTAH**

Peraturan yg dikeluarkan pemerintah sejak terjadi Pandemi COvid 19 yang berkaitan dengan perlindungan masyarakat miskin/ pelaku sector informal

### **PREFERENSI**

**Ketika mengalami gangguan kesehatan, bagaimana mengobatinya :**

- **Mengobati sendiri**
- **Pengobatan Alternatif/ dukun**
- **Menggunakan obat Tradisional**
- **Pengobatan modern/ Puskesmas/RS**
- **Lainnya/ kombinasi**

**TERIMA KASIH  
MATRIKS HASIL WAWANCARA**

**PENGARUH AKSESIBILITAS TERHADAP PREFERENSI PELAYANAN KESEHATAN  
PELAKU SEKTOR INFORMAL DI ERA PANDEMI COVID-19 DI KOTA MAKASSAR**

**i) INPUT**

a. Sumber Daya Manusia

<b>Kedekatan</b>				
<b>No.</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Jawaban Informan</b>	<b>Responden</b>	<b>Tema</b>
1.	Ketersediaan pelayanan kesehatan di daerah domisili	Pelayanan kesehatan disini yah begitumi, sudah tersedia dan mudahji di jangkau oleh masyarakat, dengan begitu mudah untuk mendapat pelayanan tersebut dan juga tempatnya tidak jauh dari sini yah jadi bagus, apalagi ada juga rumah sakit yang dekat dari sini	M, 60 Tahun	Pelayanan kesehatan sudah tersedia
		Iya pelayanan kesehatan disini sudah tersedia dan tempatnya terjangkau, sekitar berapa kiloji saja, apalagi jalanan kesana juga tidak macet. Jadi gampangji karena banyak kendaraan	M, 43 Tahun	
		Pelayanan kesehatan untuk kec. Biringkanaya Makassar sudah tersedia, dan mudah di jangkau, tanpa harus melakukan perjalanan panjang	E, 29 Tahun	
		Pelayanan kesehatan di daerah Biringkanaya Makassar sudah tersedia, akan tetapi melihat kondisi sekarang mungkin sudah jarang masyarakat setempat yang melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan	S, 34 Tahun	
		Oh iya sudah tersedia tapi Alhamdulillah jarang ji saya pergi ke puskesmas atau rumah sakit, nanti urgent betul bru pergi, aalagi masa sekarang yang memang pada dasarnya tempat seperti itu berkumpulnya orang sakit	M, 27 Tahun	

2.	Jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia	Fasilitas yang tersedia di puskesmas yah begitu-begitu saja, sesuatu yang digunakan umum untuk masyarakat seperti pemeriksaan tekanan darah, HB , pelayanan gigi, itupun alat di tuang giginya tidak terlalu lengkap	M, 60 Tahun	Jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia terdiri atas Rumah Sakit, puskesmas, Klinik, apotek, dan laboratorium
		Kalau dibandingkan fasilitas rumah sakit dan puskesmas sudah pasti lebih banyak rumah sakit dari pada di puskesmas, akan tetapi rumah sakit yang dekat dengan disini itu yah sawasta, kalo puskesmas juga dekat tapi fasilitas nya kurang memadai seperti yang sya katakana tadi	M, 43 Tahun	
		Fasilitas kesehatan yah tersedia seperti apa dulu, kalau seperti puskesmas yah sudah pasti, perawat, dokter dan berbagai pegawai rumah sakit, tapi banyak juga yang tidak sesuai konsentrasinya	E, 29 Tahun	
		Rumah sakit tipe C, puskesmas, Klinik, apotek, dan laboratorium, optika	S, 34 Tahun	
		Jenis fasilitas pelayanan yang tersedia di daerah ini itu lengkap yah, ada puskesmas, klinik, posyandu bahkan rumah sakit sudah berada dekat dan tersedia pada masing-masing daerah	M, 27 Tahun	
3.	Pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau	Apotek dan puskesmas merupakan pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau oleh masyarakat	M, 60 Tahun	Semua jenis fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, dan klinik mudah dijangkau karena terletak
		Pelayanan kesehatan berada di tengah masyarakat, sehingga pelayanan kesehatan yang tersedia, semuanya mudah dijangkau oleh masyarakat yang rawat inap atau rawat jalan	M, 43 Tahun	

		Pelayanan kesehatan yang mudah di jangkau disini itu, ada puskesmas, kliik, posyandu setiap pekannya, dan rumah sakit yang juga berada dekat dengan lokasi saya	E, 29 Tahun	di kecamatan yang sama dengan masyarakat setempat.
		Yah pelayanan kesehatan disini sangat mudah di jangkau, dan semuanya berdekatan, seperti rumah sakit umum dan puskesmas itu jaraknya satu sama lain dekat	S, 34 Tahun	
		Di daerah tempat tinggal saya terdapat pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau diantaranya Rumah sakit rujukan nasional dengan fasilitas yang cukup lengkap, puskesmas, serta berbagai macam klinik. Untuk pelayanan kesehatan sudah mulai membaik untuk rumah sakit karena alat yang digunakan semakin lengkap dan canggih. Sedangkan untul pelayanan ke rumah sakit bisa dikatakan cukup terjangkau hanya membutuhkan waktu 10-15 menit di pusat kota.	M, 27 Tahun	
<b>Penerimaan</b>				
1.	Persepsi tentang pelayanan kesehatan yang tersedia	Menurutku sudah bagus, apalagi sekarang sdh ada namanya protokol kesehatan sudah terbiasa dgn protocol itu, tapi dari segi waktu tunggu pelayanan masi harus di tingkatkan pelayanannya.	M, 60 Tahun	Pelayanan kesehatan yang diberikan sudah baik hanya saja ada beberapa hal yang masih perlu
		Terkait dengan pelayanan kesehatan merupakan proses yang berhubungan dengan pencegahan, perawatan dan manajemen penyakit pada masyarakat maupun perseorangan. Dalam	M, 43 Tahun	ditingkatkan lagi seperti kuantitas SDM dan pelayanan bagian administrasi

		ketersediaan pelayanan kesehatan yang tersedia cukup memadai dikota domisili saya, dengan melakukan promosi dan pengobatan yang cukup yang dibantu oleh fasilitas yg cukup.		
		Pelayanan kesehatan secara umum sudah baik sisa meberbaiki beberapa sektor terutama pada SDM dan sistemnya.	E, 29 Tahun	
		Pelayanan kesehatan secara umum sudah baik, sisa memperbaiki beberapa sektor seperti sektor pelayanan administrasi.	S, 34 Tahun	
		Persepsi saya tentang pelayanan kesehatan yang tersedia yaitu lumayan baik dalam hal Penanganan orang sakit dsb, tidak hanya itu fasilitasnya juga bisa dikata lengkap jika hanya untuk pemeriksaan kesehatan biasa	M, 27 Tahun	
2.	Persepsi tentang kualitas pelayanan kesehatan yang diharapkan dengan apa yang diterima.	Mungkin dari sistem rujukan ke pelayanan utama seperti rumah sakit masih jauh dari harapan . Proses lama apalagi yg menggunakan bpjs/jaminan kesehatan lain.	M, 60 Tahun	Kualitas pelayanan yang diterima berbeda jauh dengan yang diharapkan, utamanya dari segi keramahan SDM dan waktu tunggu antrian yang cukup lama.
		Pelayanan yang tersedia cukup memadai dan cukup sebagai pertolongan pertama. Namun menurut saya kualitas yang tersedia sudah cukup, harapan saya lebih banyak lagi pelayanan kesehatan dengan ketesdiaannya dokter spesial.	M, 43 Tahun	
		Kualitas pelayanan kesehatan yang diharapkan dengan apa yang diterima pastinya sangat beda jauh. Masih terdapat SDM yang kurang ramah dan cara melayani antrian masih	E, 29 Tahun	

		sering mementingkan keluarga terdekatnya. Dokternya juga tidak ontime datang sedangkan sudah banyak pasien yang antri menunggu untuk pemeriksaan.		
		Kualitas pelayanan kesehatan yang diharapkan dengan apa yang diterima pastinya sangat beda jauh. Masih terdapat SDM yang kurang ramah dan cara melayani antrian masih sering mementingkan keluarga terdekatnya. Dokternya juga tidak ontime datang sedangkan sudah banyak pasien yang antri menunggu untuk pemeriksaan.	S, 34 Tahun	
		Kualitas pelayanan kesehatan yang saya inginkan tentunya kualitas yang maksimal dan baik, namun masih banyak oknum-oknum yang tidak bertanggung jawab menyalahgunakan pekerjaannya sehingga kualitas yang harusnya maksimal malah tidak maksimal dan dapat menyebabkan pasien kesusahan.	M, 27 Tahun	
3.	Keterkaitan antara pelayanan kesehatan dengan kebiasaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat pelaku sektor informal tentang sakit sehat	Kalau disini mereka masih percaya dengan pengobatan yg bukan dri petugas kesehatan. Masyarakat disini mendahulukan dlu pengobatan tradisonal kalau misalnya belum berhasil baru ke pelayanan kesehatan . Contoh pengobatan tradisonalnya seperti ruqiah, obat bugis,urut2 dll . Kadang ada masyarakat yg combinasikan pengobatan tradisonal dgn pengobatan pelayanan kesehatan	M, 60 Tahun	Masyarakat lebih mengutamakan keyakinan serta budayanya dengan menggunakan pengobatan tradisonal dalam penyembuhan penyakit yang diderita sebelum memeriksakan
		Saya rasa keterkaitan ini	M, 43 Tahun	



		cukup baik diterima dikalangan masyarakat dengan mengutamakan ke pelayanan kesehatan.		diri ke fasilitas pelayanan kesehatan
		Mengenai hubungan keyakinan dan kepercayaan masyarakat pada sektor informal sakit sehat untuk di daerah tempat tinggal saya masih ada dan hai ini yang membuat banyak warga desa yang enggan berobat ke puskesmas	E, 29 Tahun	
		Mengenai hubungan keyakinan dan kepercayaan masyarakat pada sektor informal sakit sehat untuk di daerah tempat tinggal saya walaupun daerah kota besar dengan kecanggihan teknologi bisa dengan mudah mendapat informasi tapi masih ada beberapa hal yang membuat banyak warga yang enggan berobat ke rumah sakit.	S, 34 Tahun	
		Tentunya dalam hal kebiasaan, keyakinan, dan kepercayaan bisa dikata menjadi 3 kunci utama agar masyarakat sekitar bisa menggunakan pelayanan kesehatan atau menerima pelayanan kesehatan dari puskesmas atau apotik, namun karena saya orang kampung jadi masih banyak masyarakat yang masih percaya "sandro" (dukun) sehingga banyak dari mereka yang belum terlalu percaya dengan obat-obat dari puskesmas dan apotik.	M, 27 Tahun	
4.	Diskriminasi terhadap kelompok rentan tertentu pelaku	Perbedaan penerima pelayanan menggunakan JKN dan umum . Menurutku tidak ada pembeda yg	M, 60 Tahun	Tidak ada diskriminasi pelayanan antara

<p>sector informal dalam menerima pelayanan kesehatan, termasuk diskriminasi pelayanan kesehatan antara Penerima Batuan luran (PBI) BPS Kesehatan pelaku sector informal dengan penduduk mampu (Non PBI/ BPJS Mandiri).</p>	<p>menyebabkan diskriminasi pelayanan antara penggunaan jkn dan umum . Malah kadang masyarakat disarankan untuk menggunakan jkn daripada umum untuk membantu keringanan dalam pembayaran pelayanan dan agar lebih mudah mereka kedepannya berobat kapanpun membutuhkan pelayanan</p>		<p>Penerima Batuan luran (PBI) BPJS Kesehatan pelaku sector informal dengan penduduk mampu (Non PBI/ BPJS Mandiri) semua mendapat pelayanan yang sama.</p>
	<p>Kemungkinan terdapat kesenjangan sosial, namun sampai saat ini masyarakat domisili tempat saya tinggal masih dapat menjangkau pelayanan kesehatan dengan cukup</p>	M, 43 Tahun	
	<p>Di daerah tempat tinggal saya sejauh ini tidak ada diskriminasi pelayanan antara Penerima Batuan luran (PBI) BPS Kesehatan pelaku sector informal dengan penduduk mampu (Non PBI/ BPJS Mandiri) semua mendapat pelayanan yang sama. Begitu pula untuk warga yang tidak memiliki BPJS tetap dilayani asalkan membuat kartu puskesmas yang nantinya dapat mereka gunakan untuk berobat</p>	E, 29 Tahun	
	<p>Di daerah tempat tinggal saya sejauh ini tidak ada diskriminasi pelayanan antara Penerima Batuan luran (PBI) BPS Kesehatan pelaku sector informal dengan penduduk mampu (Non PBI/ BPJS Mandiri) semua mendapat pelayanan yang sama. Begitu pula untuk warga yang tidak memiliki BPJS tetap dilayani</p>	S, 34 Tahun	
	<p>Di daerah saya, Alhamdulillah</p>	M, 27 Tahun	

		belum pernah terjadi diskriminasi dalam menerima pelayanan kesehatan		
<b>Ketersediaan</b>				
1.	Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan secara fisik	Ada klinik, puskesmas dan rs (hanya butuh waktu 15 menit ) Ketersediannya cukup mewakili pelayanan kesehatan secara menyeluruh Secara fisik di daerah tempat tinggal saya terdapat fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, posyandu, klinik, bahkan rumah sakit Secara fisik di daerah tempat tinggal saya terdapat fasilitas pelayanan kesehatan Secara fisik di daerah tempat tinggal saya terdapat fasilitas pelayanan kesehatan	M, 60 Tahun M, 43 Tahun E, 29 Tahun S, 34 Tahun M, 27 Tahun	Tersedia klinik, puskesmas dan rumah sakit
2.	Ketersediaan SDM kesehatan	Tersedia , tapi kalau untuk dokter spesialisnya mungkin masih ada yang kurang/ tidak tersedia Ketersediaan sumber daya yang ada sudah sangat baik, dengan pembagian yang merata, namun masih kurang tenaga survailans dari puskesmas SDM kesehatan yang ada juga sudah sesuai dengan latar belakang pendidikan mereka masing-masing dengan jumlah SDM yang saya rasa sudah cukup dan bahkan ada penumpukan disub bagian tertentu. SDM kesehatan yang ada juga sudah sesuai dengan latar belakang pendidikan mereka masing-masing dengan jumlah SDM yang saya rasa sudah cukup dan bahkan ada penumpukan disub bagian tertentu	M, 60 Tahun M, 43 Tahun E, 29 Tahun S, 34 Tahun	Ketersediaan SDM berada pada kategori cukup hanya saja diperlukan distribusi SDM yang merata

		Alhamdulillah karena banyaknya remaja yang melanjutkan studinya kejenjang yang lebih tinggi dan mengambil jurusan kesehatan masyarakat jadi bisa dikatakan SDM sudah terpenuhi	M, 27 Tahun	
3.	Ketersediaan obat-obatan jika ada gangguan kesehatan	Ketersediaan obat di pelayanan kesehatan sudah cukup baik, akan tetapi lebih mudah jika obat-obatan yang tersedia di pelayanan kesehatan	M, 60 Tahun	Ketersediaan obat-obatan berada pada kategori cukup lengkap artinya kebutuhan pasien terkait obat-obatan selalu terpenuhi
		Presentase ketersediaan obat dipuskesmas 80-100%, artinya stok sifatnya esensial artinya sudah memenuhi secara keseluruhan	M, 43 Tahun	
		Ketersediaan obatnya lumayan walaupun dengan dosis yang rendah sehingga tetap bisa berikan kepada warga yang datang berobat	E, 29 Tahun	
		Ketersediaan obatnya cukup banyak dan lengkap	S, 34 Tahun	
		Karena banyaknya apotik yang tersebar dikampung saya jadi, bisa dikata bahwa ketersediaan obat sangat terpenuhi	M, 27 Tahun	
<b>Keterjangkauan</b>				
1.	Keterjangkauan secara fisik (geografis)	Letak puskesmas dan rumah sakit di sini cukup dekat, apalagi kalo klinik juga lumayan dan banyak juga dokter yang membuka praktek di daerah sini, jadi cukup baik	M, 60 Tahun	Secara geografis pelayanan kesehatan mudah dijangkau
		Secara geografis pelayanan kesehatan cukup baik dan lokasinya terjangkau, tepat berada di tengah masyarakat	M, 43 Tahun	
		Keterjangkauan secara fisik (geografi) sangat jangkau. Lokasinya berada di kecamatan dan jalan poros	E, 29 Tahun	
		Letak rumah sakit di daerah	S, 34 Tahun	

		saya berada dipusat tengah kota yang sangat mudah dijangkau msyarakat sekitar, dan dilalui oleh transportasi umum		
		Sudah terjangkau karena sangat dekat dengan lokasi saya dan masyarakat disini	M, 27 Tahun	
2.	Keterjangkauan secara non fisik (ATP dan WTP)	Kan pake bpjs jadi bisalah terjangkau . Tapi kalau yg pembayaran umum : kesulitan dlm pembyaran	M, 60 Tahun	Secara non fisik berdasarkan kemampuan dan kemauan membayar informan, biaya perawatan berada pada kategori terjangkau karena adanya Jaminan Kesehatan Nasional.
		Keterjangkauan anantara kemampuan dan kemauan masyarakat untuk berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan dan membayar itu sudah cukup baik, apalagi yang BPJS yang memang sudah memenuhi standar mereka'	M, 43 Tahun	
		Keterjangkauan secara non fisik (ATP dan WTP) secara umum belum dapat terjangkau untuk seluruh khalayak, hanya kalangan menengah keatas yang mampu.	E, 29 Tahun	
		kemampuan dan kemaua masyarakat untuk dating berkunjung mungkin ada, akan tetapi di zaman sekrang ini yang mana sudah masuk pandemic covid-19 pasti masyarakat berfikir untuk berkunjung ke pelayanan kesehatan.	S, 34 Tahun	
		karena kemauan dan kemampuan masyarakat setempat untuk berkunjung ke pelayanan kesehatan maka mungkin itu suatu pendapat bahwa pelayanan kesehatan itu terjangkau, dan memang untuk menuju keplayanan kesehatan harus ada kemauan dan kemampuan untuk	M, 27 Tahun	

		berkunjung		
<b>Ketepatan</b>				
1.	Layanan kesehatan sesuai dengan permintaan pasien/masyarakat	Kadang masih ada yg tidak sesuai dengan permintaan pasien/masyarakat misalnya dari proses rujukan dari pelayanan kesehatan primer ke sekunder . Kadang dari puakesmas “agak tidak mau” kasih rujukan rumahsakit dgn berbagai alasan.	M, 60 Tahun	Beberapa layanan kesehatan yang diberikan sudah sesuai hanya saja ada beberapa pelayanan yang masih perlu ditingkatkan khususnya dari segi keramahan dan kesepahaman informasi dari pihak rumah sakit kepada pasien.
		Cukup sesuai hal ini dikarenakan masih terdapat kesalahpahaman antara pasien/keluarga pasien dengan petugas pelayanan terkait layanan yang didapatkan.	M, 43 Tahun	
		Pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan permintaan pasien akan tetapi pasien kan beda-beda maunya, jadi mungkin ada beberapa pasien yang masih menginginkan lebih dari jasa pemberi pelayanan kesehatan	E, 29 Tahun	
		Layanan kesehatan yang diberikan dari rumah sakit daerah saya sudah cukup baik dari segi fasilitas	S, 34 Tahun	
		Pelayanan kesehatan yang di berikan sudah sesuai, misalnya harapan saya itu pelayanan nya baik, ramah, dan itu yang saya dapatkan. Akan tetapi ada juga dimana pelayanan yang di berikan kepada pasien itu buruk karena mungkin mood nya lagi buruk jadi seperti itu	M, 27 Tahun	
2.	Pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan harapan pelaku sector informal	Pelayanan yang di berikan oleh petugas kesehatan kepada pasien sudah sesuai yang di harapkan akan tetapi mereka mungkin tidak tau apa yang di harapkan oleh pasien	M, 60 Tahun	Layanan kesehatan yang diberikan sudah sudah sesuai dengan yang

		Karena harapan setiap orang berbeda-beda.		diharapkan
		Cukup sesuai dengan harapan, dengan alasan yang sama dengan tersebut.	M, 43 Tahun	
		Ya, Pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan harapan pelaku sector informal.	E, 29 Tahun	
		Pelayanan kesehatan yang sesuai dengan harapan pasien yakni fasilitas seperti ruang inap yg cukup bersih dan nyaman.	S, 34 Tahun	
		Yah tidak di tau, karena sector informal di sini yang dimaksudkan pegawai pelayanan kesehatan, mungkin dia sudah membrikan yang terbaik, pelayanan yang baik akan tetapi pasti adalah pasien yang memiliki harapan dan persepsi yang beda.	M, 27 Tahun	
<b>Kebijakan Pemerintah</b>				
1.	Peraturan yang dikeluarkan pemerintah sejak terjadi Pandemi Covid-19 yang berkaitan dengan perlindungan masyarakat miskin/ pelaku sector informal	Kalau disini sebelum pandemi Covid-19, ada kebijakan untuk bantuan yg kurang mampu seperti jampersal dan PBI dari daerah. Setelah corona kebijakannya sy ndk tau tapi kalau ke bantuan disini ada kek bantuan yg di salurkan ke pelayanan kesehatan. Ada jg bantuan sembako dri daerah ke masyarakat miskin	M, 60 Tahun	Kurangnya pengetahuan tentang peraturan serta tidak adanya bantuan dari pemerintah sejak terjadi Pandemi Covid-19 yang berkaitan dengan perlindungan masyarakat miskin/ pelaku sector informal. Dari aspek kesehatan, peraturan pemerintah memberikan dampak
		Menurut saya peraturan yang dikeluarkan pemerintah cukup baik, namun upaya promotif ke masyarakat masih kurang hal, ini dikarenakan masih banyaknya masyarakat yang masih tidak patuh dalam protokol kesehatan. Tapi hal ini tdk tidak mentah-mentah kesalahan dari pelayanan kesehatan, terkadar dari	M, 43 Tahun	


		masyarakat itu sendiri yang masih berpresepsi bahwa virus covid-19 bukan hal yang perlu ditakutkan secara berlebihan		perubahan perilaku pelaku sektor informal.
		tidak tahu, hanya sebatas ada protokol kesehatan yang harus dipatuhi jika ingin mengunjungi fasilitas kesehatan untuk saat ini”	E, 29 Tahun	
		Kebijakan pemerintah selama pandemi covid 19 apa bila ingin berkunjung kerumah sakit atau pegawai rumah sakit selama berada di wilayah rumah sakit yakni :Pasien berobat (Membuat janji dokter terlebih dahulu bisa daftar via online, memakai masker, menjaga jarak). Petugas (Menggunakan APD bagi semua petugas kesehatan sesuai criteria masing-masing ruang pelayanan / resiko pelayanan, menggunakan masker, menjaga jarak, dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain yang berusia di atas 60 tahun dan memiliki penyakit penyerta, dianjurkan untuk bekerja di rumah dengan memanfaatkan fasilitas teknologi informasi (telemedicine)).	S, 34 Tahun	
		peraturan pemerintah berjalan baik dan lancar seperti yang saya lihat waktu awal munculnya di terapkan kebijakan, akan tetapi pada saat ini , mungkin kurang lagi yah , karena masyarakat merasa bahwa itu tidak perlu atau ada kendala lain yang mengakibatkan mereka malas untuk menjalankan perintah kebijakan yang di keluarkan	M, 27 Tahun	



		oleh pemerintah apalagi jika ingin berkunjung ke pelayanan kesehatan.		
--	--	---	--	--

Lampiran

## Surat Izin Penelitian

  
PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

1 2 0 2 1 1 9 3 0 2 4 9 1

Nomor : 12355/S.01/PTSP/2021  
Lampiran :  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Wakil Kota Makassar

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar Nomor : 1573/UN4.14/PT.01.04/2021 tanggal 02 Maret 2021 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **RIO ARISTO BIRAWA**  
Nomor Pokok : 10012191001  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S2)  
Alamat : Jl. P. Kementekaan Km. 10, Makassar


Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Tesis, dengan judul  
" **PENGARUH AKSESIBILITAS TERHADAP PREFERENSI PELAYANAN KESEHATAN PELAKU SEKTOR INFORMAL DI ERA PANDEMI COVID-19 DI KOTA MAKASSAR** "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **18 Maret s/d 18 April 2021**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.  
Dokumen ini diandatangani secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan **barcode**.  
Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.


Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal: 18 Maret 2021


A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN  
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

  
**Dr. JAYADI NAS, S.Sos., M.Si**  
Pangkat : Pembina Tk.I  
Nip : 19710501 199803 1 004

Terdapat Yth  
1. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar.  
2. Peneggal.

PTSP/PTSP/18-03-2021

 Jl. Sougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://tsmap.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231





**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111  
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867  
Email : [Kesbang@makassar.go.id](mailto:Kesbang@makassar.go.id) Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 18 Maret 2021

**K e p a d a**

Nomor : 070 / 459 -II/BKBP/III/2021  
Sifat :  
Perihal : Izin Penelitian

**Yth. 1. CAMAT TAMALANREA  
KOTA MAKASSAR  
2. CAMAT BIRINGKANAYA  
KOTA MAKASSAR**

**Di -**

**MAKASSAR**

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : **12221/S.01/PTSP/2021**, Tanggal 16 Maret 2021. Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa:

Nama : **RIO ARISTO BIRAWA**  
NIM / Jurusan : K012191001 / Kesehatan Masyarakat  
Pekerjaan : Mahasiswa (S2) UNHAS  
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar  
Judul : **"PENGARUH AKSESIBILITAS TERHADAP PREFERENSI PELAYANAN KESEHATAN PELAKU SEKTOR INFORMAL DI ERA PANDEMI COVID-19 DI KOTA MAKASSAR"**

Bermaksud mengadakan *Penelitian* pada Instansi / Wilayah Bapak/Ibu, dalam rangka *Penyusunan Tesis* sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **18 Maret s/d 16 April 2021**.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

PIL. KEPALA BADAN KESBANGPOL  
KOTA MAKASSAR  
  
**Drs. AKHMAD NAMSUM, MM**  
Pangkat : Pembina  
NIP : 19670524 200604 1 004

**Tembusan :**

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prop. Sul – Sel. di Makassar;
2. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sul Sel di Makassar;
3. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar;
4. Mahasiswa yang bersangkutan;
5. Arsip



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
KECAMATAN BIRINGKANAYA

Jl. Prof. DR. Ir. SUTAMI Telp. (0411) 4720765, Makassar 90241

Nomor : 070/177 /KBRK/III/2021  
Sifat : -  
Perihal : *Izin Penelitian*

Kepada Yth,  
Lurah Se-Kecamatan Biringkanaya  
Di,  
Makassar

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor :070/459-II/BKBP/III/2021, tanggal 18 Maret 2021, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa:

Nama : **RIO ARISTO BIRAWA**  
NIM / Jurusan : K012191001 / Kesehatan Masyarakat  
Pekerjaan : Mahasiswa (S2) UNHAS  
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10 Makassar  
Judul : **“PENGARUH AKSEBILITAS TERHADAP PREFERENSI PELAYANAN KESEHATAN PELAKU SEKTOR INFORMAL DI ERA PANDEMI COVID-19 DI KOTA MAKASSAR ”**

Bermaksud melaksanakan *Penelitian* pada Instansi / Wilayah Bapak/Ibu, dalam rangka *Penyusunan Thesis* sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **18 Maret – 16 April 2021**.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat menyetujui dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian surat ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Makassar, 25 Maret 2021

An. CAMAT BIRINGKANAYA  
Ka. Subag Umum & Kepegawaian  
KECAMATAN BIRINGKANAYA  
**MUHAMMAD SYARIF, SE., M.Si**  
NIP. 19780508 201001 1 007



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
KECAMATAN BIRINGKANAYA

Jl. Prof. DR. Ir. SUTAMI Telp. (0411) 4720765, Makassar 90241

**SURAT KETERANGAN**

No.800/197/KBRK/VI/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini Camat Biringkanaya Kota Makassar,  
menerangkan bahwa :

Nama : RIO ARISTO BIRAWA  
NIM : K012191001  
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT  
Fakultas : KESEHATAN MASYARAKAT UNHAS

Telah melaksanakan penelitian pada :

Tanggal : 18 Maret s/d 16 April 2021  
Tempat : Kantor Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar  
Judul : PENGARUH AKSEBILITAS TERHADAP PREFERENSI  
PELAYANAN KESEHATAN PELAKU SEKTOR  
INFORMAL DI ERA PANDEMI COVID-19 DI KOTA  
MAKASSAR

Demikian surat keterangan ini di buat dengan sebenarnya dan di  
pergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 28 Juni 2021

A.n Camat Biringkanaya  
Kasubag Umum Dan Kepegawaian



MUHAMMAD SYARIF, SE, M.Si  
NIP.19780508 201001 1 007