

SKRIPSI

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU DALAM
PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN
BALITA PENDERITA ISPA DI RSUD HAJI
KOTA MAKASSAR**

ZILFA IRASTUQARATY ALIYAH

K011181065



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU DALAM PEMANFAATAN
PELAYANAN KESEHATAN BALITA PENDERITA ISPA
DI RSUD HAJI KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

**ZILFA IRASTUQARATY ALIYAH
K011181065**

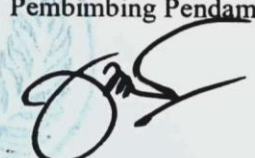
Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelasaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 07 Juli 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama


Pembimbing Pendamping


Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes
NIP. 198806132014041003


Muh. Yusri Abadi, SKM., M.Kes
NIP. 198404262012121002

Ketua Program Studi,




Dr. Suriah, SKM., M.Kes
NIP. 197405202002122001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis Tanggal 07 Juli 2022.

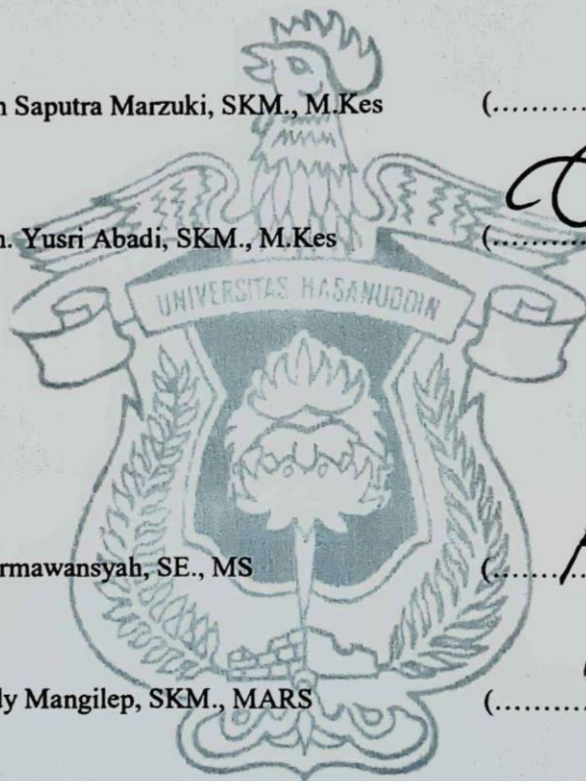
Ketua : Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes (.....)

Sekretaris : Muh. Yusri Abadi, SKM., M.Kes (.....)

Anggota :

1. Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS (.....)

2. Adelia U Ady Mangilep, SKM., MARS (.....)



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Zilfa Irastuqaraty Aliyah

NIM : K011181065

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

No. Hp : 081241515038

E-mail : zilfaaliyahhh11@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi "**Faktor yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Balita Penderita ISPA di RSUD Haji Kota Makassar**" benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 06 Juni 2022
Yang membuat pernyataan



Zilfa Irastuqaraty Aliyah

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Zilfa Irastuqaraty Aliyah

“Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Balita Penderita ISPA Di RSUD Haji Kota Makassar”

(XIX + 165 Halaman + 19 Tabel + 6 Lampiran)

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan infeksi yang terjadi di saluran pernapasan pada satu atau lebih bagian yang disebabkan oleh virus, jamur dan bakteri. Infeksi saluran pernapasan sering terjadi pada masyarakat terutama pada anak umur di bawah 5 tahun. Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2021, gangguan pernafasan penyebab kematian tertinggi khususnya pada balita sebanyak 15%. Peran Ibu sangat dibutuhkan untuk penanganan Balita penderita ISPA khususnya dalam mencari pengobatan dan perawatan dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan, jika terjadi keterlambatan dalam pencarian pelayanan kesehatan akan berdampak buruk pada Balita sehingga menyebabkan kematian. Pemanfaatan pelayanan kesehatan harus memiliki fasilitas yang memadai sehingga Ibu dapat memeriksakan kesehatan Balita dengan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi Ibu (pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, ketersediaan fasilitas kesehatan, jarak sarana, dukungan keluarga, dan sikap petugas kesehatan) dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan Balita penderita ISPA di RSUD Haji Kota Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan menggunakan desain *cross sectional study*. Populasi pada penelitian ini adalah Ibu yang membawa Balita berobat di RSUD Haji Kota Makassar yaitu sebanyak 233 orang dengan jumlah sampel sebanyak 107 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non probability sampling* berupa *accidental sampling*. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh antara pendidikan ($p= 0,390$), pekerjaan ($p= 0,199$), pengetahuan ($p= 0,024$), ketersediaan fasilitas kesehatan ($p= 0,016$), jarak sarana kesehatan ($p=0,041$), dukungan keluarga ($p= 0,045$), dan sikap petugas kesehatan ($p= 0$), dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara pengetahuan, ketersediaan fasilitas, jarak sarana, dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sedangkan tidak terdapat pengaruh antara pendidikan, pekerjaan, dan sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Ibu sebaiknya meningkatkan peran terbaiknya dalam upaya pengobatan penyakit ISPA, meningkatkan

pengetahuan dan menggali informasi tentang pentingnya kesehatan pada Balita. RSUD Haji Kota Makassar sebagai instansi kesehatan sebaiknya meningkatkan sarana dan prasarana agar masyarakat khususnya Ibu dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan.

Kata Kunci : Pelayanan Kesehatan, ISPA, Ibu, Balita
Daftar Pustaka : 59 (2009-2021)

SUMMARY

Hasanuddin University
Public Health Faculty
Health Administration and Policy

Zilfa Irastuqaraty Aliyah

“Factors That Affect Mothers In The Use Of Health Services For Toddlers With ARI At Hajj Hospital Makassar City”

(XIX + 165 Page + 19 Tables + 6 Attachments)

Acute Respiratory Infection (ARI) is an infection that occurs in the respiratory tract in one or more parts caused by viruses, fungi and bacteria. Respiratory infections are common in society, especially in children under 5 years of age. Data from the World Health Organization (WHO) in 2021, respiratory disorders are the highest cause of death, especially in toddlers, as much as 15%. The role of mothers is needed for the treatment of toddlers with ARI, especially in seeking treatment and treatment by utilizing health services, if there is a delay in the search for health services, it will have a bad impact on toddlers, causing death. The use of health services must have adequate facilities so that mothers can check the health of toddlers with services that are in accordance with their needs.

This research aims to determine the factors that influence mothers (education, work, knowledge, availability of health facilities, distance of facilities, family support, and attitudes of health workers) in the use of health services for toddlers suffering from ARI at Hajj Hospital, Makassar City. The type of research used is observational research using a cross sectional study design. The population in this study was mothers who brought toddlers for treatment at the Hajj Regional Hospital in Makassar City, which was 233 people with a total sample of 107 people. The sampling technique used is non-probability sampling in the form of accidental sampling. The data were analyzed univariately and bivariately using the chi square test.

The results showed that the influence between education ($p= 0.390$), employment ($p= 0.199$), knowledge ($p= 0.024$), availability of health facilities ($p= 0.016$), distance of health facilities ($p= 0.041$), family support ($p= 0.045$), and attitudes of health workers ($p= 0$), with the use of health services.

It can be concluded that there is an influence between knowledge, availability of facilities, distance of facilities, and family support with the use of health services. Meanwhile, there is no influence between education, employment, and attitudes of health workers and the use of health services. Mothers should increase their best role in efforts to treat ARI disease, increase knowledge and explore information about the importance of health in toddlers. Rsd Hajj Kota Makassar as a health agency should improve facilities and infrastructure so that the community, especially mothers, can take advantage of health services in accordance with service standards.

Keywords : **Health Services, ARI, Mothers, Toddlers**
Bibliography : **59 (2009-2021)**

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Puji syukur kehadirat Allah *Shubahanahu Wa Ta'ala* atas berkat, rahmat, dan karunia-Nya, yang senantiasa memberikan kesehatan dan kemampuan berpikir kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “**Faktor yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Balita Penderita ISPA di RSUD Haji Kota Makassar**” sebagai salah satu syarat untuk untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga dan sahabatnya yang telah membawa kita ke alam penuh dengan ilmu pengetahuan seperti sekarang ini.

Selama proses penyusunan skripsi ini tentunya tidak luput dari peran orang tua tersayang, tercinta dan terkasih yang walaupun kedua orang tua saya tidak sempat melihat saya memperjuangkan proposal hingga skripsi ini selesai. Akan tetapi pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada **Almarhum Ayahanda Abu Bakar Rahman** yang mendidik dan membesarkan saya dengan penuh cinta, kasih sayang dan sabar yang tiada banding selama Beliau hidup, serta menjadi motivasi dan semangat saya dalam segala hal terutama dalam agama dan pendidikan, dan saya ucapkan banyak terima kasih kepada **Almarhumah Ibunda Hilaliah Natsir** yang telah mengandung, melahirkan, mendidik dan membesarkan saya hingga tumbuh dan berkembang menjadi anak yang mandiri dan penuh kehangatan, serta merupakan cinta terbesar dalam hidup saya. Saya ucapkan banyak terima kasih Kepada **Ibunda Nurhayati** selaku Ibu Sambung saya, yang telah membesarkan dan menyayangi saya sewaktu Ibu saya telah

wafat. Kepada Saudara Kandung saya **Imam Faqih Aliah, A.Md..T.** yang telah menjadi malaikat penjaga saya, menjadi donator setia, menjadi wali yang baik dan bertanggung jawab, serta memberikan motivasi agar bisa melanjutkan S2 dan mencari pekerjaan yang layak sehingga akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik

Selama proses pengerjaan skripsi ini, begitu banyak bantuan, dukungan, dan doa serta motivasi yang didapatkan oleh penulis . Dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kepada:

1. Bapak Dr. Aminuddin Syam, S.KM., M.Kes., M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, atas ijin penelitian yang telah diberikan.
2. Bapak Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes. selaku dosen pembimbing I, dan Bapak Muh. Yusri Abadi, SKM., M.Kes. selaku dosen pembimbing II yang telah banyak memberikan bantuan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik.
3. Bapak Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS. selaku penguji dari Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, dan Ibu Adelia U Ady Mangilep, SKM., MARS. selaku penguji dari Departemen Manajemen Rumah Sakit yang telah memberikan saran dan kritik serta arahan untuk penyempurnaan skripsi ini.
4. Bapak Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, SKM, M. Kes, M.Sc.PH. selaku pembimbing akademik yang telah memberikan nasehat, bimbingan, motivasi, serta dukungan dalam mengenyam akademik dunia perkuliahan
5. Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes selaku ketua jurusan beserta seluruh dosen dan staf bagian Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan bimbingan dan bantuan selama menempuh pendidikan

6. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah mengajarkan segala hal dan pengalaman yang berharga terkait ilmu kesehatan masyarakat selama mengikuti perkuliahan.
7. Ibu drg. Hj. Sukreni Abdullah, M. Kes. selaku direktur RSUD Haji Kota Makassar yang sangat membantu dalam proses penelitian.
8. Ibu Sitti Khadijah As Kaitili, selaku pegawai RSUD Haji Kota Makassar yang sangat membantu dan mempermudah proses administrasi penulis dalam mengambil data awal hingga penelitian
9. Keluarga tercinta Rahman Dalima yang selalu menjadi rumah untuk bercerita tentang hiruk pikuk dunia yang fana, serta tempat berseminya cinta dan kasih sayang yang berlimpah untuk penulis
10. Aten kecil yang telah memberikan dukungan dan menjadi partner skripsi saya, serta mengajarkan saya cara mengolah data menggunakan SPSS
11. Sahabat perkuliahan Timbedz (Alnak, Bile, Dede, Pia, Dya, Ainun, Beda, Nisa, Aul, Army) yang selalu menemani serta mewarnai hari-hari penulis, memberikan banyak motivasi dan masukan, menjadi sahabat yang selalu ada kapanpun dan dimanapun saya membutuhkan bantuan, serta pendengar setia suka duka tentang percintaan
12. Sahabat SMP (Mage, Umar, dan Kaila) yang selalu menjadi support system, dan telah memberi motivasi dan rasa persaudaraan yang loyal sampai saat ini.
13. Sahabat Mari Berhijrah (Yuki dan Kom) yang selalu menghibur dan memberikan semangat, dan telah menemani penulis sampai sekarang
14. Sahabat Hausbel (Inda dan Caca) yang selalu menjadi tempat berkeluh kesah dan pemberi motivasi terbaik, serta selalu memberi bantuan ketika penulis kesusahan.

15. Teman-Teman Health Administration and Policy Student Community (HAPSC) 2018 yang telah menjadi kawan yang baik selama perkuliahan
16. Teman Teman Volunter Berintegrasi Tinggi Pengobar Jiwa Humanis (VENOM) 2018 yang telah menjadi keluarga saya selama ber KM FKM UNHAS.
17. Teman KKN Rappocini 3 yang memberikan dukungan dan motivasi
18. Seluruh pihak yang tidak sempat penulis sebutkan namanya, namun telah membantu penulis dalam penyelesaian studi

Kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, segala puji bagi Allah dan semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala melimpahkan Rahmat-Nya kepada kita. Atas perhatiannya diucapkan banyak terima kasih.

Makassar, 06 Juni 2022

Zilfa Irastuqaraty Aliyah

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
RINGKASAN	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	13
C. Tujuan Penelitian	13
D. Manfaat Penelitian	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	16
A. Tinjauan Umum Tentang Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)	16
B. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit.....	27
C. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan	30
D. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	33
E. Tinjauan Umum Tentang Konsep Balita.....	35
F. Kerangka Teori.....	36
G. Tabel Sintesa	38
BAB III KERANGKA KONSEP	48
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	48
B. Pola Pikri Variabel yang Diteliti	52
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	55
D. Hipotesis Penelitian.....	60

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	62
A. Jenis Penelitian.....	62
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	62
C. Populasi dan Sampel	62
D. Cara Pengumpulan Data.....	65
E. Instrumen Penelitian.....	66
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	66
G. Penyajian Data	68
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	69
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	69
B. Hasil Penelitian	74
C. Pembahasan.....	87
BAB VI PENUTUP	116
A. Kesimpulan	116
B. Saran.....	117
DAFTAR PUSTAKA	119
LAMPIRAN.....	125

DAFTAR TABEL

Nomor		Halaman
Tabel 2.1	Tabel Sintesa.....	38
Tabel 3.1	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	55
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita di RSUD Haji Kota Makassar.....	75
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Balita di RSUD Haji Kota Makassar.....	76
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu di RSUD Haji Kota Makassar.....	76
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di RSUD Haji Kota Makassar.....	76
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di RSUD Haji Kota Makassar	77
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu di RSUD Haji Kota Makassar	77
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ketersediaan Fasilitas Kesehatan di RSUD Haji Kota Makassar.....	78
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jarak Sarana Kesehatan di RSUD Haji Kota Makassar	79
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di RSUD Haji Kota Makassar	79
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Petugas Kesehatan di RSUD Haji Kota Makassar.....	80
Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di RSUD Haji Kota Makassar.....	80
Tabel 5.12	Pengaruh Pendidikan Ibu Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Balita Penderita ISPA di RSUD Haji Kota Makassar	81

Tabel 5.13	Pengaruh Pekerjaan Ibu Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Balita Penderita ISPA di RSUD Haji Kota Makassar	82
Tabel 5.14	Pengaruh Pengetahuan Ibu Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Balita Penderita ISPA di RSUD Haji Kota Makassar	83
Tabel 5.15	Pengaruh Ketersediaan Fasilitas Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Balita Penderita ISPA di RSUD Haji Kota Makassar	84
Tabel 5.16	Pengaruh Jarak Sarana Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Balita Penderita ISPA di RSUD Haji Kota Makassar	85
Tabel 5.17	Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Balita Penderita ISPA di RSUD Haji Kota Makassar	86

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 2.1 Letak Etiologi ISPA.....	18
Gambar 2.2 Anatomi Tenggorokan	21
Gambar 2.3 Anatomi Paru-Paru	22
Gambar 2.4 Kerangka Teori	37
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

	Lampiran
Lembar Pengantar Pengambilan Data Awal.....	1
Kuesioner Penelitian	2
Hasil Analisis	3
Surat Izin Penelitian	4
Dokumentasi Kegiatan	5
Daftar Riwayat Hidup	6

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Kepanjangan
AKABA	Angka Kematian Balita
ARI	<i>Acute Respiratory Infections</i>
Balita	Bawah Lima Tahun
Depkes RI	Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Dinkes	Dinas Kesehatan
ISPA	Infeksi Saluran Pernapasan Akut
ISPaA	Infeksi Saluran Pernapasan Atas Akut
ISPbA	Infeksi Saluran Pernapasan Bawah Akut
Kemendes RI	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
PBI	Penerima Bantuan Iuran
PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
SKRT	Survei Kesehatan Rumah Tangga
SPSS	<i>Statistical Packages for Social Sciences</i>
TBC	Tuberkulosis
UU RI	Undang-Undang Republik Indonesia
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan infeksi yang terjadi pada salah satu atau lebih bagian saluran pernapasan (Djawa et al., 2017). ISPA terdiri dari dua bagian, yaitu Infeksi Saluran Pernafasan atas Akut (ISPaA) yang terdiri dari Rhinitis, Sinusitis, Otitis Media (Radang Telinga Tengah), Stomatitis (mulut), Gingivitis (gusi), Faringitis (Radang Tenggorokan/ amandel). Sedangkan jenis Infeksi Saluran Pernafasan bawah Akut (ISPbA) terdiri dari Infeksi Epiglottis (pita suara), Bronchitis, dan Pneumoni (Cahyani & Anggrainingsih, 2012). Infeksi ini disebabkan oleh virus, jamur, dan bakteri. Infeksi saluran pernapasan merupakan penyakit yang umum terjadi pada masyarakat, yang salah satunya merupakan penyebab kematian tertinggi pada anak umur di bawah 5 tahun. Penyebab kematiannya disebabkan oleh struktur anatomi yang masih rentan terhadap infeksi, masa perkembangan paru-paru, kekebalan tubuh relatif belum baik, serta peningkatan kapasitas menghirup udara (Bidaya et al., 2013). ISPA sering juga disebut sebagai The Forgotten Pandemic atau pandemi yang terlupakan (Nasution, 2020). Berdasarkan World Health Organization (WHO) tahun 2021, gangguan pernafasan penyebab kematian khususnya pada anak kurang dari 5 tahun sebanyak 15% (Windi et al., 2021)

Kementrian Kesehatan RI (2016) menyatakan bahwa ISPA menempati urutan pertama di Indonesia dari 10 besar penyakit rawat jalan di rumah sakit tahun 2016

dan menempati urutan 9 dari 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit tahun 2015. Hal ini diduga karena penyakit ini termasuk penyakit yang akut dan kualitas penatalaksanaannya belum memadai (Agustin et al., 2018)

Menurut Dinkes Provinsi Sul-Sel (2013) dalam (Syamsi, 2018) berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2013, kematian pada semua kelompok umur, ISPA berada di urutan pertama sebesar 32,2%, disusul penyakit TBC dengan 9,6% kematian kemudian diare dengan jumlah 7,4% kematian. Sedangkan pada balita pola penyebab ini lebih tinggi lagi yaitu 30,8% kematian dan menduduki urutan pertama pola penyakit pada balita sebanyak 19,4% per 100 balita. Selain itu menurut Kementerian Kesehatan RI, Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup (Hasanah et al., 2020).

Kementrian Kesehatan RI (2019) menyatakan bahwa berdasarkan data laporan rutin Subdit ISPA Tahun 2018, didapatkan insiden (per 1000 balita) di Indonesia sebesar 20,06% hampir sama dengan data tahun sebelumnya 20,56%. Selain itu sekitar 265 juta penduduk, Indonesia masih memiliki tantangan yang signifikan dengan ISPA. Menurut Survei Kesehatan Dasar Indonesia 2018, kejadian ISPA telah meningkat dari 2013 hingga 2018, mencakup 20-30% dari semua tingkat kematian di antara anak-anak di bawah lima tahun (Ergha Feronica Aprillia Romauli, Putri Handayani, Mayumi Nitami, 2021)

Hasil analisis prevalensi ISPA pada balita menurut wilayah/region di Indonesia di bagi atas 7 wilayah yaitu prevalensi Nasional ISPA sebesar 25,2%, prevalensi ISPA pada balita terbesar terdapat di region Jawa-Bali 28,1%, Nusa

Tenggara 24,3%, Papua 24,25%, Kalimantan 22,0%, Sumatera 21,9%, Sulawesi 19,8%, dan terkecil di region Maluku 16,6% (Zahra & P, 2017)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019) ISPA merupakan salah satu dari 10 penyakit tertinggi pada Tahun 2018. Angka kejadian ISPA di Sulawesi selatan mencapai 11,1%. Prevalensi ISPA balita tertinggi di Sulawesi selatan yaitu di Kabupaten Takalar sebesar 9,3% (Ibrahim et al., 2021). Laporan Dinas Kesehatan Kota Makassar yang bersumber dari bidang pengendalian penyakit dan penyehatan Lingkungan (2019), menunjukkan bahwa penyakit ISPA menjadi penyakit utama nomor 1 di kota Makassar diantara 9 penyakit lainnya dengan jumlah kasus ISPA tahun 2013 sebanyak 53.730, tahun 2014 sebanyak 49.118, tahun 2015 sebanyak 45.569, dan pada tahun 2016 sebanyak 44.819 kasus (Nur et al., 2021).

Menurut Hardiman (2021) faktor-faktor yang mempengaruhi ISPA pada Balita terdiri dari aktivitas fisik, kondisi lingkungan rumah, peran orang tua, penggunaan antibiotik, peran petugas kesehatan, pengetahuan, sikap orang tua, perilaku ibu, PHBS, dan status gizi. Peran orang tua menjadi salah satu faktor yang berisiko untuk mempengaruhi adanya kejadian ISPA pada balita karena balita masih sangat membutuhkan pengasuhan dari kedua orang tuanya, sehingga peran orang tua menjadi hal yang perlu untuk diperhatikan terkhusus Ibu. Faktor yang perlu diperhatikan dalam upaya penanganan penyakit ISPA adalah pengetahuan, latar belakang pendidikan, sikap dan tindakan Ibu (Hamid, 2009). Selain itu terdapat beberapa karakteristik Ibu yang diperlukan dalam upaya penanganan penyakit ISPA adalah umur, pendapatan, pekerjaan, status kawin,

suku dan agama. Karakteristik ini dapat mempengaruhi gaya hidup ibu dan penampilan ibu dalam menghadapi hal yang baru atau asing bagi dirinya termasuk juga kondisi psikologisnya (Oakley, 2008).

Orang tua khususnya Ibu memiliki peranan besar dalam pencegahan dan pengawasan penyakit umum lokal, deteksi gejala dini, keputusan untuk mencari pengobatan dan kegiatan lingkungan yang bertujuan untuk pencegahan dan perlindungan. Peranan Ibu dalam praktik penanganan kesehatan anak dipengaruhi oleh kebiasaan yang dilakukan Ibu, termasuk dalam praktik penanganan penyakit ISPA yang diderita oleh Anak. Peran Aktif Ibu dalam menangani ISPA sangat penting karena penyakit ISPA merupakan penyakit yang ada dalam kehidupan sehari-hari di kehidupan masyarakat atau keluarga. Hal ini perlu mendapat perhatian serius karena penyakit ini banyak menyerang balita, sehingga Ibu Balita dan anggota keluarga yang sebagian besar dekat dengan Balita mengetahui dan terampil menangani penyakit ISPA ini ketika anaknya sakit.

Ibu perlu mengetahui serta mengamati tanda-tanda keluhan dini ISPA, mengetahui tentang penyakit ISPA mulai dari pengertian, penyebab, proses perjalanan penyakit, komplikasi, dan kapan mencari pertolongan serta rujukan pada sistem pelayanan kesehatan agar penyakit anak balitanya tidak menjadi lebih berat (Padila et al., 2019). Berdasarkan hal tersebut, dapat diartikan dengan jelas bahwa peran Ibu dalam praktik-praktik penanganan dini bagi balita sakit ISPA sangatlah penting, sebab apabila praktik-praktik penanganan ISPA tingkat keluarga yang kurang/buruk akan berpengaruh pada perjalanan penyakit dari yang ringan menjadi bertambah berat.

Balita merupakan individu yang masih berada pada masa tumbuh kembang. Sistem imun pada usia ini masih relatif rendah dibandingkan dengan usia-usia selanjutnya. Sistem imun yang belum sempurna pada balita menyebabkan balita rentan terkena infeksi salah satunya ISPA. Penanganan yang dilakukan masing-masing orang tua berbeda mulai dari pengobatan sendiri (swamedikasi), pengobatan tradisional, dan pengobatan medis (pelayanan kesehatan). Pengobatan sendiri oleh Ibu pada balita dengan ISPA bermaksud agar sembuh atau meringankan penyakit yang diderita, dan biasanya merupakan tindakan pertama yang diambil sebelum memutuskan untuk dibawa berobat. Apabila belum sembuh, kemungkinan akan mencari alternatif pengobatan lain seperti membawa berobat ke pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian dari Djaja (2019) menyatakan bahwa balita yang menderita ISPA 47,1% pernah diobati sendiri dan sisanya berobat jalan. Dari yang pernah berobat jalan 66,3% berobat jalan ke pelayanan kesehatan.

ISPA jika tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi serius seperti infeksi pada paru, infeksi pada selaput otak, penurunan kesadaran, gagal napas, bahkan menimbulkan kematian khususnya pada anak balita yang belum memiliki imunitas yang kuat (Riska Cahya W. Sukarto, 2016). Keterlambatan pencarian layanan kesehatan merupakan salah satu penyebab tingginya kematian akibat ISPA. Faktor-faktor yang dapat memengaruhi perilaku pencarian pelayanan kesehatan antara lain status sosial ekonomi, usia ibu, pendidikan ibu, persepsi orang tua, usia anak, jenis kelamin anak, jumlah balita dalam keluarga. Berdasarkan hasil penelitian Dary (2018) menyatakan bahwa sebagian orang tua

yang sadar akan kesehatan anak, lebih memilih untuk membawa anak ke Rumah Sakit, namun ada juga orang tua yang membawa ke Puskesmas dan juga orang tua yang tidak terlalu memerhatikan kesehatan anak, dan dibiarkan saja.

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, dijelaskan bahwa definisi dari fasilitas pelayanan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. UU 36/2009 juga memberikan gambaran bahwa pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif bertujuan untuk menginformasikan kepada masyarakat tentang pola hidup sehat dan mencegah terjadinya permasalahan kesehatan masyarakat atau penyakit. Sedangkan pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif berorientasi pada penyembuhan dan pengobatan suatu penyakit serta mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan (UU Nomor 36, 2009)

Pelayanan kesehatan yang merupakan salah satu komponen dalam sistem kesehatan nasional yang bersentuhan langsung dengan masyarakat (Megatsari et al., 2018). Salah satu pelayanan kesehatan yang mempunyai peran sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah rumah sakit (Putri et al., 2020). Rumah sakit merupakan salah satu dari sarana kesehatan yang juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif),

pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan (Salesman & Farida, 2018). Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalisme, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial (Agustina Anggraeni, 2009)

Pemanfaatan pelayanan Rumah Sakit merupakan perilaku yang timbul dari pasien sendiri oleh karena respon terhadap pemberi jasa, sehingga terdapat keinginan untuk melakukan kunjungan di tempat yang dirasa puas oleh pasien. Salah satu hal yang berhubungan dengan keinginan pasien untuk melakukan pemanfaatan pelayanan di Rumah Sakit adalah fasilitas yang lengkap dan ketersediaan fasilitas penunjang lainnya yang dapat memberikan kepuasan terhadap harapan yang dirasakan oleh pasien (Pusungunaung et al., 2018)

Pemanfaatan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan interaksi antara pengguna jasa pelayanan dan penyedia jasa pelayanan. Dalam rangka menjaga kesetiaan pasien, rumah sakit yang ingin berkembang atau paling tidak bertahan hidup harus memberikan kepada para pasien berupa jasa pelayanan yang bermutu lebih baik. Berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, penelitian dari (Wulandari et al., 2016) menyatakan bahwa sarana prasarana merupakan unsur yang dianggap mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Selain sarana dan prasarana faktor-faktor lain yang berhubungan dengan pemanfaatan

pelayanan kesehatan yaitu sikap petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien (Chaerunnisah, 2020)

Menurut Badan kesehatan dunia World Health Organization (WHO) pada tahun 2014 menyebutkan, jumlah masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di India adalah 60,4 juta orang. Di China sebanyak 98,5 juta orang yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Sedangkan di bagian lain ASIA tercatat sebesar 38,4 juta orang yang memanfaatkan pelayanan kesehatan masih kurang. Berdasarkan penelitian Brotosaputro menunjukkan 257 responden (83,4%) kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan 51 responden (16,6%) memanfaatkan pelayanan kesehatan (Fausiah & Ashari, 2019)

Terkait dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, Penelitian dari Bazie GW, Adimasse MT (2017) dalam Susanto & Hasanbasri (2008) memaparkan bahwa pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain menurunnya daya beli masyarakat, menurunnya minat masyarakat untuk berobat karena merasa tidak puas dengan pelayanannya, tidak puas dengan kualitas obat yang diperoleh dan tidak puas dengan fasilitas kesehatan, akses geografis ke pelayanan kesehatan sulit (Chaerunnisah, 2020)

Menurut Green yang dikutip oleh Notoatmodjo (2002), faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu Faktor Predisposisi (faktor pemudah) seperti pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, sikap keyakinan, dan nilai, berkaitan dengan motivasi seseorang bertindak. Faktor Enabling (faktor pemungkin) seperti fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku

seseorang atau masyarakat. Terakhir Faktor Reinforcing (faktor penguat) seperti dukungan keluarga, petugas kesehatan dan lain-lain (Irwan, 2017)

Menurut Andersen yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu Predisposing Characteristic (karakteristik predisposisi) seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, ras, keyakinan, dan agama. Enabling Characteristic (karakteristik kemampuan) seperti penghasilan keluarga, sarana kesehatan, tenaga kesehatan, dan lokasi pemukiman penduduk. Terakhir Need Characteristic (Karakteristik Kebutuhan) seperti diagnosa diri dan dokter (Chaerunnisah, 2020)

Faktor Predisposing dapat dijelaskan dalam bentuk perilaku kesehatan misalnya kejadian ISPA diperlukan pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2007) ini mempermudah terwujudnya perilaku maka disebut sebagai faktor pemudah (Irwan, 2017). Dari hasil penelitian Abbas (2014) menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat berhubungan secara signifikan terhadap pemanfaatan rumah sakit umum daerah yang digunakan oleh masyarakat untuk mencari pengobatan ($p < 0.05$). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Abbas et al., 2014), kesadaran ibu memanfaatkan pelayanan kesehatan terhadap penyakit.

Pendidikan formal ibu yang lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam penanganan ISPA

dibanding orang yang dengan tingkat pendidikan formal yang lebih rendah (Notoatmodjo, 2003). Dari hasil penelitian Tampi (2016) tentang hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di RSUD Manembo-nembo Bitung, menunjukkan bahwa sebanyak 28 responden berpendidikan rendah tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan, 25 responden berpendidikan tinggi tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan, 10 responden berpendidikan rendah memanfaatkan pelayanan kesehatan, dan 37 responden berpendidikan tinggi memanfaatkan pelayanan kesehatan. Sehingga nilai p value $0,002 < \alpha$ (0,05) dan untuk nilai Odds Ratio pada pendidikan yaitu 4,144, yang berarti pendidikan tinggi akan 4,1 kali lipat kepala keluarga akan memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Tampi et al., 2016)

Kemudian pekerjaan sangat menentukan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam penanganan ISPA (Anderson dalam Notoatmodjo, 2003). Dari hasil penelitian Oktarianita (2021) diketahui bahwa responden yang bekerja lebih banyak memanfaatkan pelayanan yaitu 27 orang (73%). Hasil analisis bivariat diperoleh hasil PR (95% CI= 0,730, 0,6-0,888 dengan p value=0,046 maka dapat disimpulkan ada hubungan antara status pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Al., 1978).

Faktor Enabling yaitu mencakup fasilitas yang pada hakikatnya mendukung terwujudnya perilaku kesehatan dalam menangani terjadi ISPA (Notoatmodjo, 2007). Serta Rochman (1994) menyatakan bahwa fasilitas kesehatan dan keterjangkauan/jarak merupakan faktor yang memengaruhi pemanfaatan

pelayanan kesehatan. Faktor ini disebut juga sebagai faktor pendukung (Irwan, 2017). Berdasarkan penelitian Brotosaputro (2012) dalam Fausiah (2019) menunjukkan 257 responden (83,4%) kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan 51 responden (16,6%) memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,010$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Fausiah & Ashari, 2019).

Kemudian dari hasil penelitian Saragih (2020) mayoritas jarak termasuk jauh (> 3 km) sebanyak 26 responden (76,5%) dimana memanfaatkan puskesmas sebanyak 7 responden (20,6%) dan tidak memanfaatkan 19 responden (55,9%) dengan nilai $p=0,022$ yang berarti ada hubungan jarak dengan pemanfaatan puskesmas. (Saragih et al., 2020)

Faktor Reinforcing ini disebut juga sebagai faktor penguat (Irwan, 2017) yang meliputi sikap petugas kesehatan dan dukungan keluarga. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan yang positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh atau acuan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Menurut hasil penelitian Sandora (2021) menunjukkan bahwa hasil bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ($p=0,000$), keterjangkauan ($p=0,030$) dan sikap petugas ($p=0,000$) dengan pemanfaatan pelayanan puskesmas di wilayah kerja Puskesmas Pasar Terusan Tahun 2020 (Sandora et al., 2021).

Selain itu dukungan keluarga juga sangat berpengaruh dalam menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap kejadian ISPA. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Purbantari (2019) menunjukkan bahwa sebesar

53,3% responden menyatakan keluarga mendukung dan 46,7% responden menyatakan keluarga tidak mendukung. Sehingga di dapatkan t hitung (9,209) > t tabel (3,841) pada taraf signifikansi ($\alpha = 0,05$), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Purbantari et al., 2019).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tahun 2021 di RSUD Haji Kota Makassar diperoleh data awal dari rekam medik bahwa jumlah kunjungan pasien ISPA balita baik rawat inap maupun rawat jalan dalam satu tahun terakhir mengalami fluktuatif. Jumlah kunjungan pasien balita penderita ISPA pada tahun 2019 sebanyak 212 balita. Kemudian pada tahun 2020 mengalami penurunan dengan jumlah kunjungan sebanyak 195 balita. masing-masing sebesar 28% dan 10%. Hingga pada tahun 2021 kembali mengalami peningkatan dengan jumlah kunjungan sebanyak 233 balita. Salah satu penyebab terjadinya hal ini dikarenakan kurangnya ketersediaan fasilitas rumah sakit. Pasien rawat jalan dan rawat inap di RSUD Haji Kota Makassar dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan menggunakan kepesertaan Umum, PBI, Non PBI, Inhealth, dan lain-lain.

Berdasarkan laporan tahunan RSUD Haji Kota Makassar pada tahun 2021 penyakit ISPA termasuk kedalam 10 penyakit terbanyak dengan jumlah 233 kasus ISPA pasien balita dengan rata-rata kunjungan 19 orang setiap bulan. Dari data yang telah dipaparkan terbukti bahwa banyaknya pasien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan ISPA di RSUD Haji Kota Makassar, sehingga perlu

dilakukan penelitian tentang Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Balita Penderita ISPA di RSUD Haji Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang yang dikemukakan di atas maka yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini ialah apakah ada pengaruh faktor predisposing (tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan), faktor enabling (ketersediaan fasilitas kesehatan dan jarak sarana kesehatan) dan faktor reinforcing (dukungan keluarga dan sikap petugas kesehatan) pada Ibu dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan balita penderita ISPA di RSUD Haji Kota Makassar tahun 2022.

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini, yaitu sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini ialah untuk mengidentifikasi pengaruh faktor predisposing, faktor enabling, dan faktor reinforcing pada Ibu dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan balita penderita ISPA di RSUD Haji Kota Makassar tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini ialah sebagai berikut :

- a. Untuk mengetahui Pengaruh Faktor Pendidikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan balita penderita ISPA
- b. Untuk mengetahui Pengaruh Faktor Pekerjaan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan balita penderita ISPA

- c. Untuk mengetahui Pengaruh Faktor Pengetahuan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan balita penderita ISPA
- d. Untuk mengetahui Pengaruh Faktor Ketersediaan Fasilitas Kesehatan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan balita penderita ISPA
- e. Untuk mengetahui Pengaruh Faktor Jarak ke Sarana terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan balita penderita ISPA
- f. Untuk mengetahui Pengaruh Faktor Dukungan Keluarga terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan balita penderita ISPA
- g. Untuk mengetahui Pengaruh Faktor Sikap Petugas Kesehatan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan balita penderita ISPA

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini, yaitu sebagai berikut :

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan yang kemudian dapat dijadikan bahan pembanding bagi penelitian selanjutnya.

2. Manfaat institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait ada atau tidaknya pengaruh faktor predisposing, faktor enabling, dan faktor reinforcing pada Ibu dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan balita penderita ISPA sehingga dapat menanggulangi Penyakit Menular khususnya ISPA yang ditujukan pada kelompok usia balita.

3. Manfaat Praktis

Sebagai pengalaman berharga bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama di bangku perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Menurut Depkes RI (2012) Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernapasan yang berlangsung sampai 14 hari yang dapat ditularkan melalui air ludah, darah, bersin maupun pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat (Baequny et al., 2017). Menurut WHO (2007) dalam (Marlina et al., 2017) ISPA adalah penyakit saluran pernapasan atas atau bawah, biasanya menular, yang dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala atau infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada patogen penyebabnya, faktor lingkungan, dan faktor pejamu. Penjelasan terkait Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) lebih jelas akan dijabarkan di bawah ini :

1. Definisi ISPA

ISPA merupakan singkatan dari infeksi saluran pernapasan akut dan mulai diperkenalkan pada tahun 1984, dengan istilah *Acute Respiratory infectious* (ARI). Istilah ISPA meliputi tiga unsur yakni infeksi, saluran pernafasan dan akut, dengan pengertian sebagai berikut (Khin, M.T, 2005) dalam (Masriadi, 2017) :

- 1) Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganismenya ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
- 2) Saluran Pernapasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura.

3) Infeksi Akut adalah infeksi yang berlangsung sampai 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA. Proses tersebut dapat berlangsung lebih dari 14 hari.

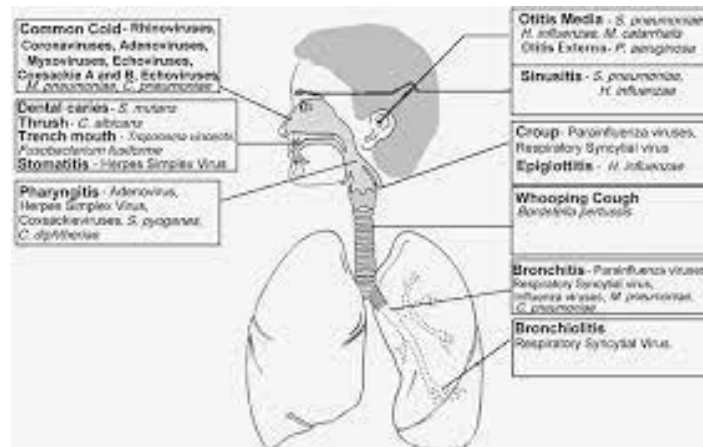
Menurut Sutrisna (2016) dalam (Ergha Feronica Aprillia Romauli, Putri Handayani, Mayumi Nitami, 2021) Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernapasan atas atau bawah, biasanya menular yang dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada patogen penyebabnya, faktor lingkungan dan faktor penjamu.

Infeksi saluran pernapasan atas adalah infeksi primer respiratori di atas laring sedangkan infeksi laring bawah disebut infeksi saluran pernapasan bawah. Infeksi saluran pernapasan atas terdiri dari ringitis, faringitis, tonsilitis, rinosinusitis, dan otitis media. Sedangkan infeksi saluran pernapasan bawah terdiri atas epiglottitis, croup, bronkitis, bronkiolitis, dan pneumoni (Supriyatno, 2006)

2. Etiologi ISPA

ISPA merupakan kelompok penyakit yang kompleks dan heterogen, yang disebabkan oleh berbagai etiologi. Etiologi ISPA terdiri dari 300 lebih jenis virus, bakteri, riketsia dan jamur (Pratiwi & Widodo, 2020). Bakteri penyebab ISPA yaitu *Streptokokus Hemolitikus*, *Stafilokokus*, *Pneumokokus*, *Hemofils Influenza*, *Bordetella Pertusis* dan *Karinebakterium*. Bakteri tersebut di udara bebas akan masuk dan menempel pada saluran pernafasan bagian atas yaitu tenggorokan dan hidung. Virus penyebab ISPA yaitu golongan *Mikrovirus* (termasuk di dalamnya

virus influenza, virus prainfluenza dan virus campak), dan *Adenovirus* (Liu, dkk., 2015) dalam (Widiastuti & Yuniastuti, 2017). Menurut Kurniawan dan Israr (2009) jamur penyebab ISPA yaitu *Mycoplasma pneumoces dermatitides*, *Coccidioides immitis*, *Aspergillus*, *Candida albicans* (Khumaidah, 2019)



Gambar 2.1 Letak Etiologi ISPA

Sumber : Khin, M.T. (2005) dalam Masriadi (2017)

3. Patofisiologi ISPA

Perjalanan klinis penyakit ISPA ini dapat dibagi menjadi empat tahap, yaitu :

- 1) Tahap prepatogenesis, penyebab telah ada tetapi penderita belum menunjukkan reaksi apa-apa.
- 2) Tahap inkubasi, virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa. Tubuh menjadi lemah apalagi bila keadaan gizi dan daya tahan sebelumnya memang sudah rendah.
- 3) Tahap dini penyakit, dimulai dari munculnya gejala penyakit. Timbul gejala demam dan batuk.

- 4) Tahap lanjut penyakit, dibagi menjadi empat, yaitu dapat sembuh sempurna, sembuh dengan ateletaksis, menjadi kronis dan dapat meninggal akibat pneumonia (Utomo et al., 2012)

4. Tanda dan Gejala ISPA

Tanda dan gejala ISPA biasanya muncul dengan cepat, yaitu dalam beberapa jam sampai beberapa hari. Penyakit ISPA pada balita dapat menimbulkan bermacam macam tanda dan gejala. Tanda dan gejala ISPA seperti batuk, kesulitan bernapas, sakit tenggorokan, pilek, sakit telinga dan demam. Menurut Depkes RI (2002) dalam (Surwani, 2021) tanda dan gejala ISPA berdasarkan tingkat keparahan ISPA adalah sebagai berikut :

1) Gejala dari ISPA Ringan

Seseorang balita dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

- a. Batuk
- b. Serak, yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (pada waktu berbicara atau menangis)
- c. Pilek, yaitu mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung
- d. Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37°C.

2) Gejala dari ISPA Sedang

Seseorang balita dinyatakan menderita ISPA sedang jika dijumpai gejala dari ISPA ringan disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

- a. Pernapasan cepat (fast breathing) sesuai umur yaitu :untuk kelompok umur kurang dari 2 bulan frekuensi nafas 60 kali per menit atau lebih untuk umur 2-<12bulan dan 40 kali per menit atau lebih pada umur 12 bulan - < 5 tahun
- b. Suhu tubuh lebih dari 39°C
- c. Tenggorokan berwarna merah
- d. Timbul bercak-bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak
- e. Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga
- f. Pernapasan berbunyi seperti mengorok (mendengkur)
- g. Pernapasan berbunyi menciut-ciut

3) Gejala dari ISPA Berat

Seseorang balita dinyatakan menderita ISPA berat jika dijumpai gejala-gejala ISPA ringan atau ISPA sedang disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

- a. Bibir atau kulit membiru
- b. Anak tidak sadar atau kesadaran menurun
- c. Pernapasan berbunyi seperti mengorok dan anak tampak gelisah
- d. Sela iga tetarik ke dalam pada waktu bernafas
- e. Nadi cepat lebih dari 160 kali per menit atau tidak teraba
- f. Tenggorokan berwarna merah
- g. Lubang hidung kembang kempis (dengan cukup lebar) pada saat bernapas

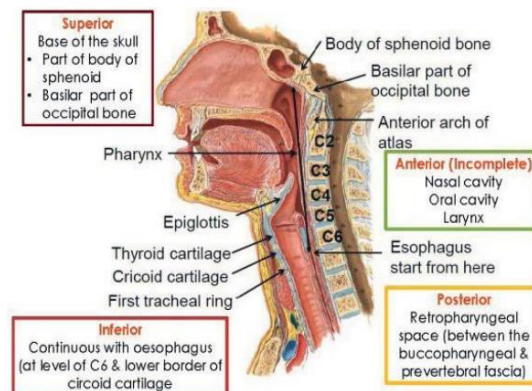
5. Klasifikasi ISPA

- 1) Klasifikasi Berdasarkan Lokasi Anatomi

Menurut Depkes RI (2012), ISPA dapat dikelompokkan berdasarkan lokasi anatomi yaitu:

a. Infeksi Saluran Pernapasan atas Akut (ISPaA)

Infeksi yang menyerang hidung sampai bagian faring, seperti pilek, otitis media, faringitis.

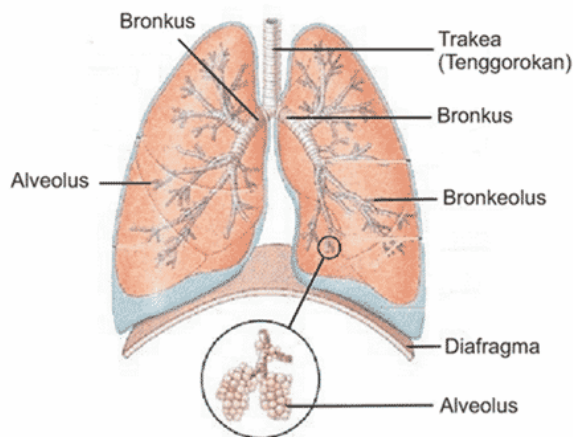


Gambar 2.2 Anatomi Tenggorokan

Sumber : (Syamsudin, 2018)

b. Infeksi Saluran Pernapasan bawah Akut (ISPbA)

Infeksi yang menyerang mulai dari bagian epiglottis atau laring sampai dengan alveoli, dinamakan sesuai dengan organ saluran napas, seperti epiglottitis, laringitis, laringotrakeitis, bronkitis, bronkiolitis, pneumonia.



Gambar 2.3 Anatomi Paru-Paru

Sumber : (Richard, 2019)

2) Klasifikasi Berdasarkan Umur

Menurut Kemenkes RI (2011). ISPA dapat dikelompokkan berdasarkan golongan umur yaitu:

- a. Kelompok umur <2 bulan, diklasifikasikan atas:
 - a) Pneumonia berat, bila disertai dengan tanda klinis seperti berhenti menyusu (jika sebelumnya menyusu dengan baik), kejang, rasa kantuk yang tidak wajar atau sulit bangun, stridor pada anak yang tenang, mengi, demam (38°C atau lebih) atau suhu tubuh yang rendah (di bawah $35,5^{\circ}\text{C}$), pernapasan cepat 60 kali atau lebih per menit, penarikan dinding dada berat, sianosis sentral (pada lidah), serangan apnea, distensi abdomen dan abdomen tegang.
 - b) Bukan pneumonia, jika bernapas dengan frekuensi kurang dari 60 kali per menit dan tidak terdapat tanda tarikan yang kuat dinding dada bagian bawah ke dalam serta tidak ada nafas cepat
- b. Kelompok umur 2 bulan sampai <5 tahun, diklasifikasikan atas:

- a) Pneumonia sangat berat: batuk atau kesulitan bernapas yang disertai dengan sianosis sentral, tidak dapat minum, adanya penarikan dinding dada, anak kejang dan sulit dibangunkan.
- b) Pneumonia berat: batuk atau kesulitan bernapas dan penarikan dinding dada, tetapi tidak disertai sianosis sentral dan dapat minum.
- c) Pneumonia: batuk (atau kesulitan bernapas) dan pernapasan cepat tanpa penarikan dinding dada.
- d) Bukan pneumonia (batuk pilek biasa): batuk (atau kesulitan bernapas) tanpa pernapasan cepat atau penarikan dinding dada.
- e) Pneumonia persisten: anak dengan diagnosis pneumonia tetap sakit walaupun telah diobati selama 10-14 hari dengan dosis antibiotik yang adekuat dan antibiotik yang sesuai, biasanya terdapat penarikan dinding dada, frekuensi pernapasan yang tinggi dan demam ringan.

6. Faktor Risiko ISPA

Menurut (Gunawan, 2010) dalam (Dilia, 2021) faktor risiko terjadinya infeksi ISPA pada anak balita dapat dijabarkan melalui hubungan 3 komponen yang terdapat dalam model segitiga epidemiologi (host, agent, dan environment), yaitu :

- 1) Faktor Penyebab (agent) adalah penyebab dari penyakit pneumonia yaitu berupa bakteri, virus, jamur, dan protozoa.
- 2) Faktor Manusia (host) adalah organisme, biasanya manusia atau pasien. Faktor risiko infeksi pneumonia pada pasien (host) dalam hal ini anak balita meliputi: usia, jenis kelamin, berat badan lahir, riwayat pemberian ASI, status

gizi, riwayat pemberian vitamin A, riwayat imunisasi, status sosial ekonomi dan riwayat asma.

- 3) Faktor Lingkungan (environment) yang dapat menjadi risiko terjadinya ISPA pada anak balita meliputi kepadatan rumah, kelembaban, cuaca, polusi udara. Kondisi lingkungan dapat di modifikasi dan dapat di perkirakan dampak atau akses buruknya sehingga dapat dicarikan solusi ataupun kondisi yang paling optimal bagi kesehatan anak balita.

Menurut Kemenkes RI (2018), faktor risiko terjadinya ISPA terbagi menjadi dua kelompok yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

- 1) Faktor internal merupakan suatu keadaan didalam diri penderita (balita) yang memudahkan untuk terpapar dengan bibit penyakit (agent) ISPA yang meliputi jenis kelamin, berat badan lahir, status ASI dan status imunisasi.
- 2) Faktor eksternal merupakan suatu keadaan yang berada diluar diri penderita (balita) berupa lingkungan fisik, biologis, pendidikan, pendapatan dan sosial yang memudahkan penderita untuk terpapar bibit penyakit (agent) meliputi polusi asap rokok, polusi asap dapur, penggunaan obat anti nyamuk, keberadaan anggota keluargayang merokok, kepadatan tempat tinggal, keadaan geografis, ventilasi dan pencahayaan.

7. Penularan ISPA

ISPA termasuk penyakit menular yang ditularkan melalui udara (air borne disease). Penularan agen penyakit melalui droplet nuclei (partikel kecil hasil saluran pernapasan dan ludah) yang tetap infeksius di udara pada jarak jauh dan waktu yang lama. Cara penularan ISPA bisa melalui kontak langsung maupun

tidak. Kontak langsung terjadi antara permukaan tubuh, dan perpindahan mikroorganisme terinfeksi ke tubuh penjamu yang rentan. Penularan tidak langsung dapat terjadi dengan melibatkan kontak antara penjamu yang rentan dengan benda perantara yang terkontaminasi yang membawa dan memindahkan organisme tersebut (WHO, 2016)

8. Pencegahan Penyakit ISPA

Pencegahan primer. Kemenkes RI (2015) menjelaskan bahwa pencegahan tingkat pertama yang dapat dilaksanakan untuk penyakit infeksi saluran pernapasan akut adalah dengan penemuan kasus ISPA pada balita yang harus ditingkatkan. Penemuan kasus ISPA merupakan hal penting yang dapat membantu tenaga kesehatan untuk melakukan intervensi terkait pencegahan penyakit ini. Berikut adalah beberapa langkah pencegahan primer yang dapat dilakukan untuk mencegah penyakit ISPA pada balita :

- 1) Menghindarkan bayi/balita dari paparan asap rokok, polusi udara dan tempat keramaian yang berpotensi penularan.
- 2) Menghindarkan bayi/balita dari kontak dengan penderita ISPA.
- 3) Membiasakan pemberian ASI.

Pencegahan sekunder. Upaya pencegahan penyakit ISPA pada balita dapat dilakukan dengan pengobatan. Pengobatan ditujukan kepada pemberantasan mikroorganisme penyebabnya. Walaupun adakalanya tidak diperlukan antibiotika jika penyebabnya adalah virus. Antibiotika akan diberikan jika penderita telah ditetapkan sebagai penderita Pneumonia/ISPA. Hal ini sejalan dengan kebijakan Depkes RI (sejak tahun 1995, melalui program Quality Assurance) yang

memberlakukan pedoman penatalaksanaan ISPA bagi Puskesmas di seluruh Indonesia (Depkes 2014).

Menurut Kementerian kesehatan RI (2015) pengobatan penyakit ISPA dapat dilaksanakan sesuai dengan pola tatalaksana penderita yang dipakai dalam pelaksanaan Pengendalian ISPA untuk penanggulangan ISPA pada Balita didasarkan pada pola tatalaksana penderita ISPA yang diterbitkan WHO tahun 1988 yang telah mengalami adaptasi sesuai kondisi Indonesia. ISPA pada balita salah satu manifestasinya adalah ISPA.

Pencegahan tersier. Misnadiarly (2008), tingkat pencegahan ini ditujukan kepada balita penderita ISPA agar tidak bertambah parah dan mengakibatkan kematian.

- 1) ISPA Sangat Berat : jika anak semakin memburuk setelah pemberian kloramfenikol selama 48 jam, periksa adanya komplikasi dan anti dengan kloksasilin ditambah gentamisin jika diduga suatu ISPA stafilokokus.
- 2) ISPA Berat : jika anak tidak membaik setelah pemberian benzilpenisilin dalam 48 jam atau kondisinya memburuk setelah pemberian benzil penisilin kemudian periksa adanya komplikasi dan anti dengan kloramfenikol. Jika anak masih menunjukkan tanda ISPA setelah 10 hari pengobatan antibiotik maka cari penyebab ISPA persistensi.
- 3) ISPA : coba untuk melihat kembali anak setelah 2 hari dan periksa adanya tanda-tanda perbaikan (pernapasan lebih lambat, demam berkurang, nafsu makan membaik). Jika anak tidak membaik sama sekali tetapi tidak terdapat

tanda ISPA berat atau tanda lain penyakit sangat berat, maka ganti antibiotik dan pantau secara ketat.

9. Cara Mengatasi Bahaya ISPA

Menurut Rahayu, 2011 upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah bahaya ISPA pada balita antara lain:

- 1) Segera membawa balita ke tempat pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas atau Rumah Sakit) atau menghubungi kader kesehatan terdekat bila ditemukan disertai adanya kesulitan bernafas.
- 2) Semua bayi umur di bawah 2 bulan yang menderita batuk pilek segera di bawa ke tempat pelayanan kesehatan terdekat

B. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan kesehatan paripurna, kuratif, dan preventif kepada masyarakat, serta perawatan rawat jalan yang diberikannya guna menjangkau keluarga di rumah (Susanti et al., 2021). Menurut WHO dalam (Marbun, 2021) rumah sakit juga merupakan pusat pendidikan dan latihan tenaga kesehatan serta pusat penelitianbio-medik.

Menurut UU RI No. 44 tahun 2009, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan peorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang dilakukan oleh tenaga medis profesional yang terorganisir baik dari sarana prasarana kedokteran yang permanen, pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Nugrohowati & Wahyuningsih, 2020).

Dimana untuk menyelenggarakan fungsinya, maka Rumah Sakit umum menyelenggarakan kegiatan :

- a. Pelayanan medis
- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan
- c. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis
- d. Pelayanan kesehatan kemasyarakatan dan rujukan
- e. Pendidikan, penelitian dan pengembangan
- f. Administrasi umum dan keuangan

Sedangkan menurut undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

3. Jenis-jenis pelayanan Rumah Sakit

Menurut UU No. 44 Tahun, 2009 rumah sakit di Indonesia dibedakan atas dua jenis pelayanan yaitu :

- a. Rumah Sakit Umum yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit
- b. Rumah Sakit Khusus yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

4. Tipe-Tipe Rumah Sakit

Menurut UU No. 44 Tahun, 2009 rumah sakit di Indonesia dibedakan atas lima tipe yaitu :

- a. Rumah Sakit Tipe A ini mampu memberikan pelayanan Kedokteran spesialis dan subspecialis luas, serta tempat pelayanan rujukan tertinggi.

- b. Rumah Sakit Tipe B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan Kedokteran spesialis luar dan subspecialis terbatas rumah sakit tipe ini dimana disetiap ibu kota propinsi yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten, serta seluruh rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk tipe A.
- c. Rumah Sakit Tipe C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan Kedokteran spesialis terbatas, seperti pelayanan penyakit dalam kebidanan dan kandungan. Rumah sakit tipe C didirikan disetiap ibu kota kabupaten dan menampung pelayanan rujukan dari Rumah Sakit.
- d. Rumah sakit Tipe D adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan di tingkatkan menjadi rumah sakit tipe C. Rumah sakit tipe ini memberikan pelayanan Kedokteran Umum dan Kedokteran gigi.
- e. Rumah Sakit Tipe E adalah rumah sakit khusus yang hanya memberikan pelayanan Kedokteran saja. Misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paruparu, rumah sakit jantung.

C. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Menurut Depkes RI (2009) dalam (Zuhri & Amalia, 2021) pelayanan kesehatan yaitu suatu untuk bersama-sama baik perorangan atau kelompok untuk mencegah dan meningkatkan kesehatan, memulihkan kesehatan baik perorangan, kelompok, keluarga ataupun publik/masyarakat, serta memelihara dan menyembuhkan penyakit.

2. Faktor yang Mempengaruhi Pelayanan Kesehatan

Menurut World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa faktor perilaku yang mempunyai pengaruh masyarakat dalam penggunaan pelayanan kesehatan yaitu :

- 1) Pemikiran dan perasaan (thoughts dan feeling), yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek (dalam hal ini objek kesehatan)
- 2) Orang penting sebagai referensi (personal reference), yakni perilaku seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh seseorang yang di anggap penting/berpengaruh besar terhadap dorongan penggunaan pelayanan kesehatan.
- 3) Sumber-sumber daya (recourse), yakni mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat baik positif dan negatif.
- 4) Kebudayaan (culture) yakni norma-norma yang ada dimasyarakat dalam kaitannya dengan konsep sehat dan sakit.

3. Syarat-Syarat Pelayanan Kesehatan

Suatu pelayanan kesehatan yang baik harus memiliki berbagai persyaratan pokok. Adapun syarat pokok yang dimaksud adalah (Azwar, 2010):

- 1) Tersedia dan berkesinambungan

Pelayanan kesehatan harus tersedia di masyarakat (available) serta bersifat berkesinambungan (continous). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang

dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaanya dimasyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

2) Dapat diterima dan wajar

Pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (acceptable) oleh masyarakat serta bersifat wajar (appropriate). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

3) Mudah dicapai

Syarat pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dicapai (accessible) oleh masyarakat. Untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangatlah penting. Sebab pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan, dan tidak ditemukan di daerah pedesaan bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

4) Mudah dijangkau

Pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (affordable) oleh masyarakat dilihat dari sudut biayanya. Untuk dapat mewujudkan keadaan seperti itu harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5) Bermutu

Syarat pelayanan kesehatan yang baik adalah bermutu (quality). Yaitu yang menunjuk pada kesempatan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, dimana

pihak yang satu dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan yang di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

D. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Salah satu pelayanan yang banyak dimanfaatkan oleh masyarakat adalah pelayanan kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan-kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajaran, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau, serta bermutu (Basith & Prameswari, 2020).

Menurut L. Green dalam Notoadmodjo (2007) perilaku dapat dipengaruhi oleh faktor, yaitu :

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*), merupakan faktor pendahulu yang menjadi dasar atau motivasi perilaku, diantaranya adalah karakteristik masyarakat (umur, jenis kelamin, suku, dan lama tinggal di daerah tersebut), pekerjaan, pendidikan, pengetahuan tentang kesehatan, sikap terhadap kesehatan, dan manfaat umum yang dirasakan terhadap layanan kesehatan.
- 2) Faktor pemungkin (*enabling factor*), merupakan faktor pemungkin dalam terlaksananya perilaku diantaranya adalah tingkat pendapatan keluarga, kepesertaan asuransi, fasilitas kesehatan, jarak dan fasilitas transportasi.

- 3) Faktor penguat (reinforcing factor), merupakan faktor yang mendorong terjadinya perubahan perilaku diantaranya adalah sikap petugas kesehatan, perilaku petugas kesehatan, dan dukungan keluarga.

Anderson dalam Notoatmodjo (2007) menggambarkan model system kesehatan (health system model) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Di dalam model Anderson ini terdapat tiga kategori utama dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu :

- 1) Karakteristik predisposisi (predisposing characteristic), menggambarkan bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Ini disebabkan karena adanya ciri-ciri individu yang digolongkan ke dalam tiga kelompok, antara lain:
 - a. Ciri demografi, seperti: umur, jenis kelamin, dan status perkawinan.
 - b. Struktur sosial, seperti: tingkat pendidikan, pekerjaan, hobi, ras, agama dan sebagainya
 - c. Kepercayaan kesehatan (health belief), seperti: keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.
- 2) Karakteristik kemampuan (enabling characteristics), menggambarkan keadaan dan kondisi yang membuat seseorang mampu untuk melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:
 - a. Sumber daya keluarga diantaranya, penghasilan keluarga, keikutsertaan dalam asuransi kesehatan, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan, dan pengetahuan tentang informasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

- b. Sumber daya masyarakat diantaranya, jumlah sarana kesehatan yang ada, jumlah tenaga kesehatan yang tersedia dalam wilayah tersebut, rasio penduduk terhadap tenaga kesehatan, dan lokasi pemukiman penduduk.
- 3) Karakteristik kebutuhan (need characteristics), merupakan komponen yang paling berhubungan langsung dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Digunakan istilah kesakitan untuk mewakili kebutuhan pelayanan kesehatan. Penilaian terhadap suatu penyakit merupakan bagian dari faktor kebutuhan. Penilaian kebutuhan ini diperoleh dari dua sumber yaitu:
- a. Penilaian individu (perceived need), merupakan penilaian yang keadaan kesehatan yang dirasakan oleh individu, besarnya ketakutan terhadap penyakit dan hebatnya rasa sakit yang diderita.
 - b. Penilaian klinik (evaluated need), merupakan penilaian beratnya penyakit dari dokter yang merawatnya. Hal ini tercermin antara lain dari hasil pemeriksaan dan penentuan diagnosis penyakit dari dokter

E. Tinjauan Umum Tentang Konsep Balita

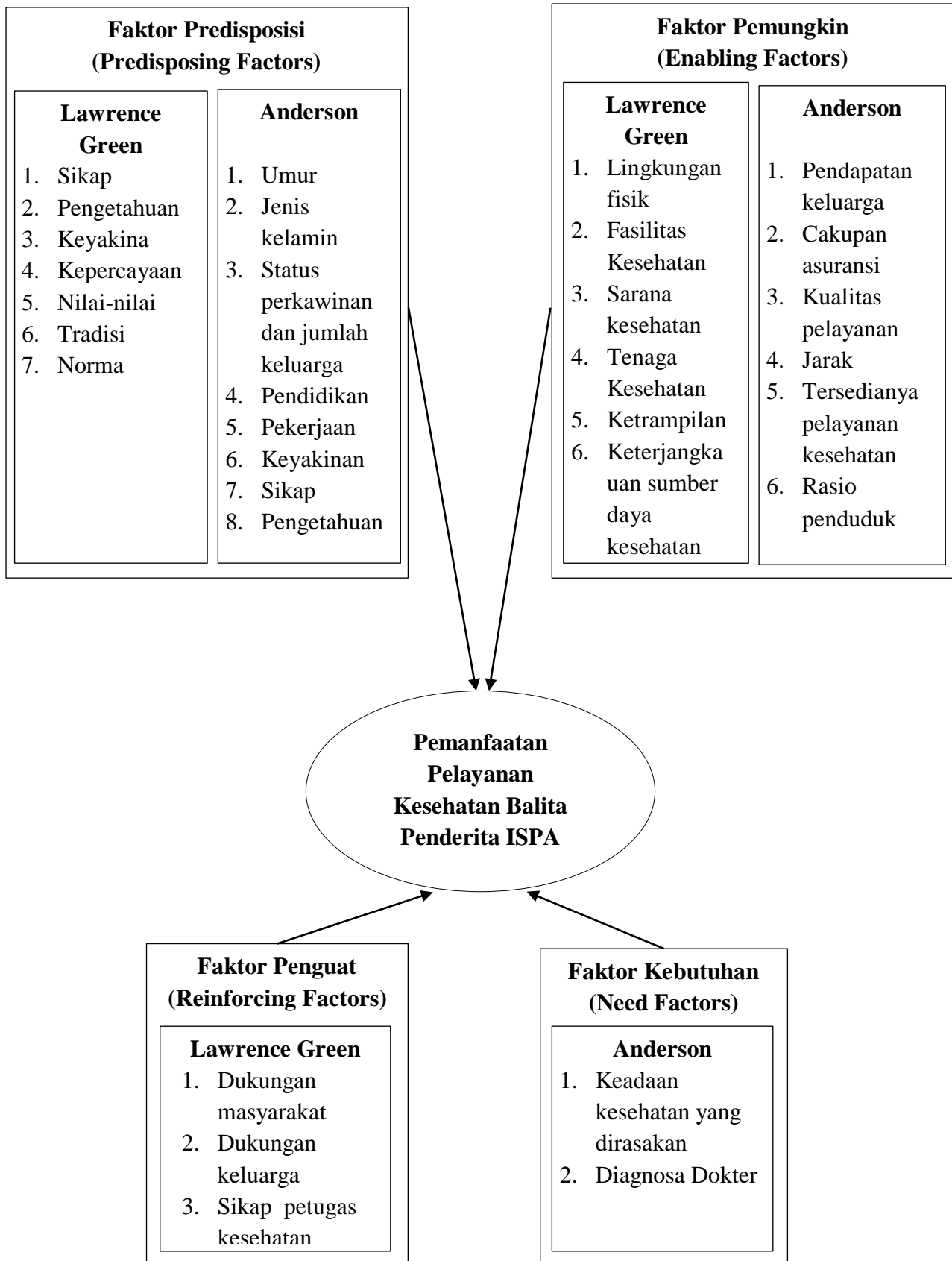
Perkembangan anak secara umum digambarkan melalui beberapa periode mulai dari bayi, balita, kanak-kanak, remaja, dewasa, dan lanjut usia. Balita ialah individu atau kelompok dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu (Aldita Angeraini et al., 2019). Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan balita (2-3 tahun), dan golongan prasekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok balita ialah 0-60 bulan (Adriani dan Bambang, 2014).

. Menurut Irianto (2014) dalam (Alba et al., 2021) balita ialah anak dengan usia dibawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan yang cepat pada usia 0-1 tahun dimana umur 5 bulan BB naik 2X BB lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4x pada umur 2 tahun. Pertumbuhannya akan mulai lambat pada masa pra sekolah kenaikan BB kurang lebih 2 kg/tahun, kemudian pertumbuhan konstan mulai berakhir.

Menurut Soetjiningsih (2012) dalam (Era Revika, Yuni Fitriana, 2019) bahwa periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita karena pada masa ini pertumbuhan dasar akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensi berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Ulya, 2021)

F. Kerangka Teori

Berdasarkan uraian diatas dalam landasan teori, maka disusunlah kerangka teori yang dimodifikasi berdasarkan teori *Lawrence Green* (1980), dan teori Andersen (1975) yaitu sebagai berikut :



Gambar 2.4 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari teori L. Green, 1980, dan teori Andersen, 1975 dalam (Soekidjo Notoadmodjo, 2010)

G. Tabel Sintesa

Tabel 2.1
SINTESA PENELITIAN

No.	Nama Peneliti /Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil
1	Chitra Dewi & Anna Nurjannah (2020)	Hubungan Model 4A (Four As) Dalam Pemanfaatan Layanan Kesehatan Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Kesehatan Non PBI di RSUD Kabupaten Pangkep	Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain cross sectional study.	Variabel Bebas : ketersediaan, aksesibilitas, pembiayaan, dan penerimaan Variabel Terikat : Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketersediaan ($p=0,001$), aksesibilitas ($p=0,005$), penerimaan ($p=0,000$) terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan Non PBI di RSUD Pangkep. Sedangkan tidak ada hubungan antara pembiayaan ($p=0,717$)

					terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan Non PBI di RSUD Kabupaten Pangkep.
2	Hadirat Candra Laoli, Nur Aini, & Indah Anggraini (2019)	Faktor Yang Memengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Miskin Di RSUD Kabupaten Nias Tahun 2019	Peneliti menggunakan metode kuantitatif, dengan jenis penelitian survey dengan metode cross sectional	Variabel Bebas : pengetahuan, informasi, biaya, transportasi, ketersediaan pelayanan kesehatan, kecepatan pelayanan kesehatan, pelayanan personil, dan dukungan keluarga Variabel Terikat : Pemanfaatan pelayanan RSUD Gunungsitoli Tahun 2019	Hasilnya menunjukkan bahwa ada orang yang tidak memanfaatkan layanan kesehatan di rumah sakit. Berdasarkan hasil tes statistik ditemukan bahwa ada dua faktor yang paling mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan di rumah sakit, yaitu pengetahuan ($p=.03$) dan dukungan keluarga ($p=.00$)

3	Oktarianita, Andry Sartika, & Nopia Wati (2021)	Hubungan Status Pekerjaan Dan Pendapatan Dengan Pemanfaatan Puskesmas Sebagai Pelayanan Primer Di Puskesmas Sidomulyo	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan rancangan Cross Sectional menggunakan teknik accidental sampling	Variabel Bebas : Status Pekerjaan dan Pendapatan Variabel Terikat : Pemanfaatan Puskesmas	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden telah memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu 40 orang (80%), bekerja 37 orang (74%) dan responden yang mempunyai pendapatan $\leq 2.000.000$ sebanyak 27 orang (54%). Variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan Puskesmas sebagai pelayanan primer di puskesmas Sidomulyo adalah pekerjaan ($p=0,046$), sedangkan pendapatan tidak terdapat hubungan (nilai $p > .$).
4	Rapida Saragih, Sitha	Pemanfaatan	Desain penelitian	Variabel Bebas :	Hasil penelitian ini di uji

	Paradilla Delarosa & Hasanah Pratiwi Harahap (2020)	Puskesmas Pada Persalinan Normal	yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan cross sectional	pengetahuan, sikap, dan jarak Variabel Terikat : pemanfaatan puskesmas	dengan chi square dengan tingkat kepercayaan 95% dimana $\alpha=0,05$. Didapat pada variabel pengetahuan dengan nilai $p=0,001<0,05$, pada sikap dengan nilai $p=0,033<0,05$ dan jarak dengan nilai $p=0,022<0,05$. Sehingga dapat diartikan bahwa ada faktor faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan puskesmas pada persalinan di sekitar wilayah kerja Puskesmas Siabu Tahun 2018. Kesimpulan: Ada hubungan pengetahuan, sikap dan jarak dengan
--	---	----------------------------------	---	---	--

					pemanfaatan puskesmas
5	Alfreda Dinayu Purbantari, Roediyanto & Nurnaningsih Herya Ulfah (2017)	Hubungan Pendidikan, Akses Pelayanan Kesehatan, Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Penderita TB Paru BTA+ Di Puskesmas Janti Kota Malang	Analisis menggunakan uji korelasi dan uji regresi logistik dengan pendekatan cross sectional	Variabel Bebas : pendidikan, akses pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga Variabel Terikat : pemanfaatan pelayanan kesehatan	Hasil analisis penelitian di dapatkan ada hubungan yang dignifikan antara pendidikan, akses pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga secara bersama-sama dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita Tb Paru BTA+
6	Jimmy Tampi, Adisti A. Rumayar, & Ardiansa A.T Tucunan (2015)	Hubungan Antara Pendidikan, Pendapatan Dan Pekerjaan Dengan Pemanfaatan Pelyanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Manembo-Nembo Bitung 2015	Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan metode cross sectional study	Variabel Bebas : pendidikan, pendapatan, pekerjaan, dan pekerjaan Variabel Terikat : pemanfaatan pelayanan kesehatan di rumah sakit	Hasil penelitian ini menunjukkan berdasarkan tingkat pendidikan, pendidikan tinggi berjumlah 63 responden, pendidikan rendah 38 responden dengan p Value 0.002. Berdasarkan tingkat

					pendapatan, pendapatan > Rp. 2.150.000 52 responden, dan pendapatan \leq Rp. 2.150.000 48 responden dengan p Value 0.671. Berdasarkan pekerjaan, Bekerja 69 responden, tidak bekerja 31 responden dengan p Value 0.976.Terdapat hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, sedangkan pendapatan dan Pekerjaan tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.
7	Fausiah & Muhammad Rizki Ashari (2019)	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pasien	Jenis penelitian yang digunakan yaitu	Variabel Bebas : kepercayaan,	Pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien

		Umum Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit (RSU) Anutapura Kota Palu	penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif.	karakteristik kemampuan, dan karakteristik kebutuhan	umum rawat inap di RSU Anutapura Palu sudah baik dari aspek kepercayaan kesehatan, kemampuan dan kebutuhan. RSU Anutapura Palu diharapkan agar mampu meningkatkan promosi pelayanan kesehatan sehingga masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang telah disediakan
8	Sriwahyuni W. Pusungunaung, Febi K. Kolibu, & Adisti A. Rumayar (2018)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Kembali Pelayanan Oleh Pasien Rawat Jalan Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit	Jenis penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan metode pendekatan cross sectional.	Variabel Bebas : peran keluarga, kemudahan dan kecepatan pelayanan, dan fasilitas rumah sakit Variabel Terikat : pemanfaatan kembali	Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara faktor peran keluarga, faktor kemudahan dan kecepatan pelayanan dengan pemanfaatan kembali

		Umum Pancaran Manado	GMIM Kasih		pelayanan	pelayanan. Tidak terdapat hubungan antara faktor fasilitas Rumah Sakit dengan pemanfaatan kembali pelayanan
9	Siti Fatimah & Firi Indrawati (2019)	Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas	Jenis penelitian ini adalah observasional, menggunakan rancangan Cross Sectional dengan pendekatan kuantitatif.	Variabel Bebas : tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, persepsi komprasi, persepsi jaminan kesehatan, aksesibilitas, persepsi sakit, kemudahan informasi, dan kepercayaan terhadap penyakit	Variabel Terikat : pemanfaatan puskesmas Kagok	Hasil menunjukkan ada hubungan antara sikap (p=0,008), persepsi komparasi (p=0,000), aksesibilitas (p=0,000), persepsi sakit (p=0,001) dan kemudahan informasi (p=0,012) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Puskesmas Kagok
10	Titik Sandora, Entianopa,	Faktor Yang	Penelitian ini	Variabel Bebas :		Hasil penelitian diketahui

	& Renny Listiawaty (2021)	Berhubungan Dengan Pemanfaatan Puskesmas Oleh Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Terusa	dilakukan dengan metode kuantitatif dengan desain cross sectional untuk	pengetahuan, informasi, keterjangkauan, dan sikap petugas Variabel Terikat : pemanfaatan puskesmas	41,1% responden tidak memanfaatkan pelayanan puskesmas, 32,6% memiliki pengetahuan kurang baik, 34,7% mendapatkan informasi kurang lengkap, 34,7% memiliki keterjangkauan sulit dan 35,8% menyatakan sikap petugas kurang baik. hasil bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ($p=0,000$), keterjangkauan ($p=0,030$) dan sikap petugas ($p=0,000$) dengan pemanfaatan pelayanan puskesmas di wilayah kerja
--	------------------------------	--	---	---	--

					<p>Puskesmas Pasar Terusan Tahun 2020. Tidak ada hubungan antara informasi dengan pemanfaatan pelayanan puskesmas di wilayah kerja Puskesmas Pasar Terusan Tahun 2020 (p=0,646).</p>
--	--	--	--	--	--

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Kerangka konsep atau kerangka pikir merupakan bagian dari kerangka teori yang akan diteliti, untuk mendeskripsikan secara jelas variabel yang diteliti (variabel independen) dan variabel (variabel dependen). Penelitian ini dilaksanakan untuk melihat ada atau tidaknya pengaruh faktor predisposing, faktor enabling, dan faktor reinforcing pada Ibu dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan balita penderita ISPA dengan mengacu pada kajian yang telah dikemukakan pada tinjauan pustaka. Teori modifikasi yang dikemukakan oleh Lawrence Green dan Andersen merumuskan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan balita penderita ISPA dipengaruhi oleh faktor predisposing, enabling, dan reinforcing pada Ibu Balita. Adapun variabel-variabel yang akan diteliti antara lain sebagai berikut :

1. Variabel Independen

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan hal yang penting bagi setiap individu manusia agar memiliki pengetahuan dan wawasan yang luas, serta merupakan bidang yang membentuk sikap, perilaku dan tindakan, baik individu maupun kelompok untuk memiliki rasa kemauan untuk maju (Wardana B & Suharto S, 2017). Pendidikan dapat mempengaruhi daya intelektual seseorang dalam memutuskan suatu hal, termasuk pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penyakit ISPA. Pendidikan yang kurang menyebabkan daya intelektualnya masih terbatas sehingga

perilakunya dalam menangani penyakit ISPA masih dipengaruhi oleh keadaan sekitarnya sedangkan seseorang dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki pandangan lebih luas untuk menangani penyakit ISPA dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan serta lebih muda untuk menerima ide atau cara kehidupan baru. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi tingkat utilisasi pelayanan kesehatan. Orang dengan tingkat pendidikan formal lebih tinggi akan mempunyai tingkat pengetahuan atau informasi yang tinggi terhadap pelayanan kesehatan penyakit ISPA sehingga dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang menjadi lebih baik (Kastalani, Ahmad ZackyAnwary, 2020).

2) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor sosio ekonomi konsumen yang turut berperan mempengaruhi individu dalam pelayanan kesehatan. Pekerjaan merupakan salah satu faktor pendukung yang mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam penanganan penyakit ISPA. Karena seseorang yang bekerja memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan seseorang yang tidak bekerja (Tampi et al., 2016)

3) Pengetahuan

Pengetahuan adalah pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, dan sebagainya). Pada saat waktu penginderaan sampai dengan menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi akan suatu objek (Wardani, 2013). Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terjadi setelah melaksanakan

observasi dan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan adalah suatu hal yang amat penting dalam membentuk tindakan perilaku seseorang. Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui dan di mengerti setelah melihat atau menyaksikan, mengalami, atau diajar baik melalui pendidikan formal maupu nonformal. Pengetahuan yang cukup akan memudahkan seseorang dalam memutuskan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan termasuk dalam penanganan penyakit ISPA.

4) Ketersediaan Fasilitas Kesehatan

Dalam pelayanan kesehatan harus terdapat fasilitas yang memadai agar dapat memudahkan masyarakat dalam melakukan pengobatan ataupun perawatan. Ketersediaan fasilitas kesehatan yang dimaksud adalah sarana dan prasarana yang memadai di rumah sakit yang dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan, baik yang bersifat fisik maupun psikologis untuk memberikan kenyamanan dalam pengobatan dan perawatan penyakit ISPA. Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan, misalnya alat pemeriksaan kesehatan. Sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses misalnya gedung pelayanan kesehatan, ruangan pemeriksaan kesehatan serta ruangan apotek.

5) Jarak Sarana Kesehatan

Keterjangkauan tempat untuk mencapai lokasi pelayanan kesehatan. Faktor jarak menjadi pengaruh faktor yang berhubungan dengan banyaknya masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa faktor

jarak mempengaruhi masyarakat untuk datang memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam pengobatan penyakit ISPA. (Anggraini, 2017)

6) Dukungan Keluarga

Keluarga sebagai lingkungan terdekat bagi balita mempunyai tugas yang sangat penting dalam mendukung pemenuhan kebutuhan atau perawatan penyakit ISPA karena dukungan merupakan suatu bentuk perilaku. Keluarga berperan penting dalam proses pengambilan keputusan seseorang terhadap penggunaan fasilitas kesehatan. Kepedulian keluarga terhadap pengobatan atau penanganan penyakit ISPA juga akan menentukan apakah seseorang mencari pengobatan di rumah sakit atau mencari pengobatan alternatif lainnya. Bentuk dukungan yang dimaksud adalah bentuk dukungan instrumental, informasional, penilaian, dan emosional.

7) Sikap Petugas Kesehatan

Sikap adalah predisposisi yang memenuhi atau tidak memenuhi suatu sikap tertentu, tetapi sikap suatu metode dalam kesadaran yang sifatnya individual, artinya hanya individu yang bias mengendalikan dan mempertahankan sikap masing-masingnya. Sikap dapat bersifat positif dan negatif sehingga sikap petugas kesehatan kepada seseorang sangat berpengaruh dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sikap petugas kesehatan adalah persepsi seseorang terhadap ketersediaan tenaga kesehatan di rumah sakit yang dapat memberikan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan seperti pelayanan dalam pengobatan penyakit ISPA.

2. Variabel Dependen

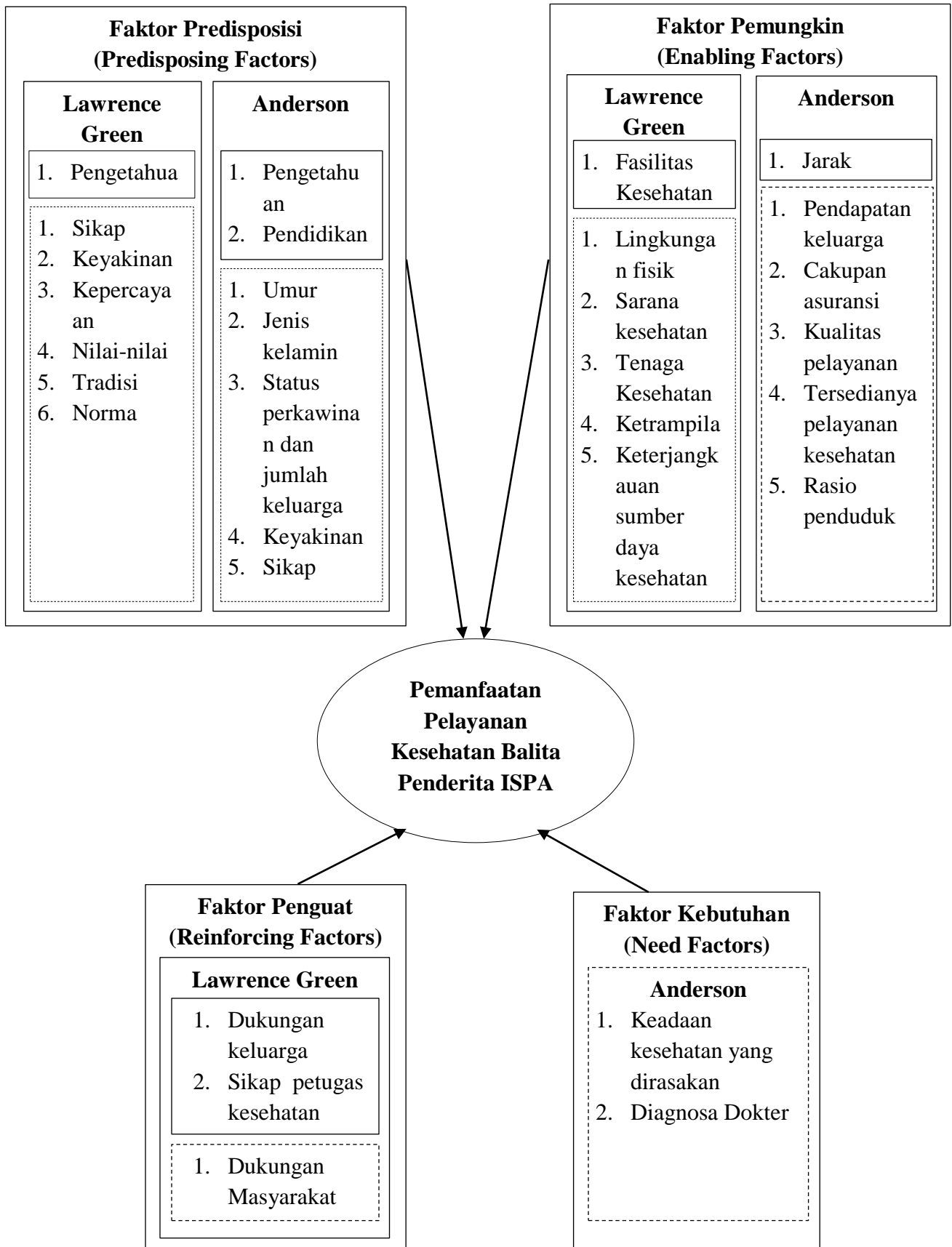
Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Balita Penderita ISPA

Pelayanan kesehatan merupakan segala bentuk upaya penyelenggaraan dalam suatu organisasi agar dapat mencegah, memelihara, meningkatkan derajat kesehatan, menyembuhkan penyakit, dan memulihkan kesehatan baik itu individu, kelompok, dan masyarakat. Didalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan terdapat beberapa permasalahan yang timbul yaitu mulai dari tenaga kesehatan, obat yang kurang memadai, sarana dan prasarana serta sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap pasien yang belum terjalin baik yang dapat merendahkan tingkat kepercayaan pasien pada pelayanan kesehatan tersebut. Sehingga berdampak pada minat pemanfaatan layanan kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang dilaksanakan secara sendiri atau bersama-sama, dalam suatu organisasi. Pemanfaatan pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh fasilitas pelayanan, jarak, dan sikap petugas kesehatan (Usman et al., 2021)

Dalam penanganan penyakit ISPA perlu adanya pengobatan yang dilakukan agar dapat mengurangi penyebaran penyakit ISPA salah satunya dengan berobat ke rumah sakit. Maka dari itu pelayanan kesehatan sangat diperlukan untuk penanganan penyakit ISPA. Agar masyarakat dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan baik diperlukan adanya ketersediaan fasilitas yang memadai sehingga masyarakat dapat memeriksakan kembali kesehatannya dengan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

B. Pola Pikri Variabel yang Diteliti

Adapun pola pikir variabel dalam penelitian ini digambarkan pada skema berikut ini :



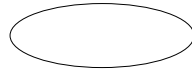
Keterangan :



Variabel Independen yang Diteliti



Variabel Independen yang Tidak Diteliti



Variabel Dependen

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional Variabel	Alat Ukur	Parameter	Indikator	Skala
Variabel Independen						
1.	Pendidikan	Pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Tingkat pendidikan formal lebih tinggi akan mempunyai tingkat pengetahuan atau informasi yang tinggi terhadap pelayanan kesehatan penyakit ISPA	Kuesioner	1. Dasar/Menengah (SD, SMP dan SMA) 2. Tinggi (Perguruan Tinggi) (UU No. 20 Tahun 2003)	Pendidikan formal terakhir yang telah ditempuh responden	Ordinal
2.	Pekerjaan	Pekerjaan adalah suatu	Kuesioner	1. Bekerja (sebagai	Sumber mata pencaharian	Nominal

		kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh manusia bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Seseorang yang bekerja memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan ISPA dibandingkan dengan seseorang yang tidak bekerja		<p>PNS, pedagang, wiraswasta, buruh, tenaga medis, dan lain-lain)</p> <p>2. Tidak bekerja (sebagai ibu rumah tangga)</p> <p>(Daeli, dkk., 2021)</p>	responden untuk memenuhi kebutuhan hidupnya	
3.	Pengetahuan	Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden yang berhubungan dengan penyakit ISPA sehingga dapat memudahkan dalam memutuskan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan termasuk dalam	Kuesioner	<p>1. Kurang Baik (Jika skor jawaban < 4)</p> <p>2. Baik : (Jika skor jawaban \geq 4)</p> <p>Skor minimal 0 dan skor maksimal 8</p> <p>(Aminudin, 2016)</p>	<p>1. Istilah ISPA</p> <p>2. Kasifikasi ISPA</p> <p>3. Gejala ISPA</p> <p>4. Penyebab ISPA</p> <p>5. Dampak ISPA</p> <p>6. Pengobatan ISPA</p> <p>7. Pencegahan ISPA</p>	Ordinal

		penanganan penyakit ISPA				
4.	Ketersediaan Fasilitas Kesehatan	Fasilitas merupakan penyediaan perlengkapan fisik yang memberikan kemudahan kepada pasien untuk melakukan aktivitasnya sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi. Ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan yang diharapkan akan meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, meningkatkan kemauan dan kepercayaan masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam pengobatan dan perawatan penyakit ISPA	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang Tersedia (Jika skor jawaban < 3) 2. Tersedia (Jika skor jawaban ≥ 3) Skor minimal 0 dan skor maksimal 5 (Sugiyono, 2014)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proses administrasi hingga pengobatan 2. Kondisi bangunan 3. Kelengkapan alat bantu pernapasan dan pembersih tangan 4. Kebersihan, dan kerapian fasilitas 	Ordinal
5.	Jarak Sarana	Jarak Sarana Kesehatan	Kuesioner	1. Jauh (Jika jarak >2,1	Letak RSUD Haji sudah	Ordinal

	Kesehatan	adalah persepsi responden terhadap kemampuan untuk memperoleh layanan kesehatan secara geografis.		Km) 2. Dekat (Jika jarak < 2 Km) (Saputra, 2021)	strategis dengan tempat pemukiman masyarakat	
6.	Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga adalah sebuah sikap dan tindakan yang dilakukan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan berupa perawatan dan pengobatan balita penderita ISPA	Kuesioner	1. Kurang Baik (Jika skor jawaban < 3) 2. Baik : (Jika skor jawaban ≥ 3) Skor minimal 0 dan skor maksimal 6 (Nurmalitasari, 2021)	1. Siapa yang memberi dukungan 2. Bentuk dukungan instumental 3. Bentuk dukungan informasional 4. Bentuk dukungan penilaian 5. Bentuk dukungan emosional	Ordinal
7.	Sikap petugas kesehatan	Sikap petugas kesehatan adalah penilaian terhadap sikap petugas medis dan non medis dalam pelayanan kesehatan penyakit ISPA	Kuesioner	1. Baik (Jika nilai $\geq 60\%$, jika 2. Tidak baik (Jika nilai $\leq 60\%$) Skor minimal 6 dan skor	1. Keramahan petugas kesehatan 2. Kecekatan petugas kesehatan 3. Komunikasi petugas	Ordinal

				maksimal 30 (Setyawati, 2019)	kesehatan 4. Menjaga kerahasiaan pasien	
Variabel Dependen						
1.	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Balita Penderita ISPA	Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah bagaimana masyarakat atau pasien kembali memeriksakan kesehatan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan penyakit ISPA	Kuesioner	1. Memanfaatkan (Jika skor jawaban < 3) 2. Tidak memanfaatkan (Jika skor jawaban \geq 3) Skor minimal 0 dan skor maksimal 5 (Sriwahyuni, 2018)	1. Manfaat pelayanan kesehatan 2. Prosedur pelayanan 3. Jumlah kunjungan pasien ke pelayanan kesehatan	Ordinal

D. Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis penelitian ini ialah senagai berikut :

1. Hipotesis Null (H_0)
 - a. Tidak ada pengaruh antara faktor pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan balita penderita ISPA di RSUD Haji Kota Makassar
 - b. Tidak ada pengaruh antara faktor pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan balita penderita ISPA di RSUD Haji Kota Makassar
 - c. Tidak ada pengaruh antara faktor pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan balita penderita ISPA di RSUD Haji Kota Makassar
 - d. Tidak ada pengaruh antara faktor ketersediaan sarana kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan balita penderita ISPA di RSUD Haji Kota Makassar
 - e. Tidak ada pengaruh antara faktor jarak sarana kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan balita penderita ISPA di RSUD Haji Kota Makassar
 - f. Tidak ada pengaruh antara faktor dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan balita penderita ISPA di RSUD Haji Kota Makassar
 - g. Tidak ada pengaruh antara faktor sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan balita penderita ISPA di RSUD Haji Kota Makassar
2. Hipotesis Alternatif (H_a)
 - a. Ada pengaruh antara faktor pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan balita penderita ISPA di RSUD Haji Kota Makassar

- b. Ada pengaruh antara faktor pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan balita penderita ISPA di RSUD Haji Kota Makassar
- c. Ada pengaruh antara faktor pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan balita penderita ISPA di RSUD Haji Kota Makassar
- d. Ada pengaruh antara faktor ketersediaan sarana kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan balita penderita ISPA di RSUD Haji Kota Makassar
- e. Ada pengaruh antara faktor jarak sarana kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan balita penderita ISPA di RSUD Haji Kota Makassar
- f. Ada pengaruh antara faktor dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan balita penderita ISPA di RSUD Haji Kota Makassar
- g. Ada pengaruh antara faktor sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan balita penderita ISPA di RSUD Haji Kota Makassar