

SKRIPSI

**PERILAKU KONSUMEN DALAM MEMANFAATKAN
PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DI
PUSKESMAS LAYANG KOTA MAKASSAR
TAHUN 2020**

**ELMA NENGSI
K111 16017**



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

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji ujian skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapat gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 20 November 2020



Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M.Sc. Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc. PH,Ph.D

Mengetahui

Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas-Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin



Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat, 20 November 2020.

Ketua : Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M.Sc



(.....)

Sekretaris : Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc, PH, Ph.D



(.....)

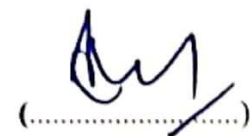
Anggota :

1. Suci Rahmadani, SKM, M.Kes

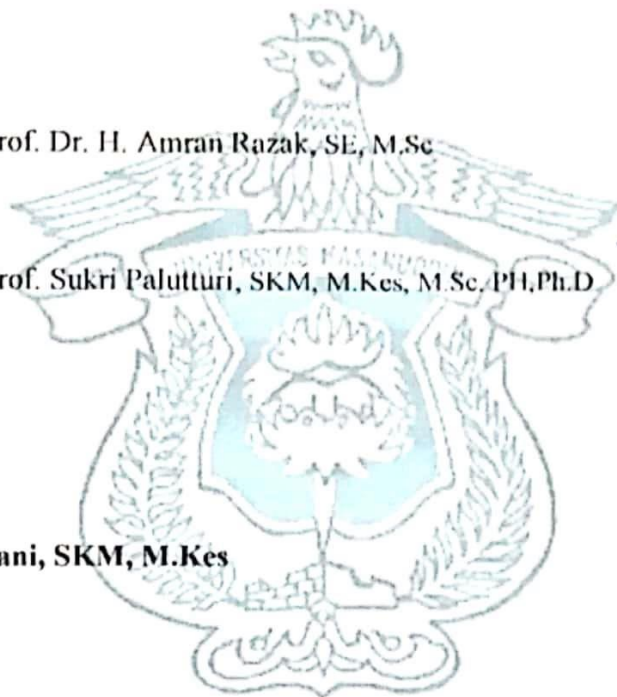


(.....)

2. Muhammad Rahmat, SKM, M.Kes



(.....)



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Elma Nengsi
NIM : K11116017
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
HP : 085146185788
E-mail : elmanengsi14@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi “Perilaku Konsumen dalam Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas Layang Kota Makassar Tahun 2020” benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 20 November 2020


PT TERAI MPEL
697AHF784334597
6000
RIBURUPAH
Elma Nengsi

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Makassar, Oktober 2020

Elma Nengsi

**“Perilaku konsumen dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Layang Kota Makassar
(xii+ 106 halaman+ 16 tabel+ 6 lampiran)**

Menurut hasil laporan tahunan pasien pelayanan Poli Gigi di Puskesmas Layang dengan melihat data kunjungan pasien menunjukkan masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut masih sangat kurang jika dibandingkan dengan kapasitas jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Layang Kota Makassar yang tidak mencapai target nasional yaitu 4% dari total jumlah kunjungan. Dalam hal pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut perilaku konsumen menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang menyangkut respon terhadap pelayanan kesehatan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku konsumen (kelas sosial, dukungan keluarga, sikap, persepsi, dan motivasi) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Jumlah populasi sebanyak 3.322 pasien dan sampel 97 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan alat bantu kuesioner.

Hasil analisis korelasi dengan uji *chi-square* ($p < 0,05$) diperoleh data variabel sikap ($p = 0,000$) persepsi ($p = 0,000$), dan motivasi ($p = 0,000$) berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Layang Kota Makassar. Sedangkan variabel kelas sosial ($p = 0,439$), dan dukungan keluarga ($p = 0,863$), tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Layang Kota Makassar.

Kesimpulan dari penelitian adalah bahwa ada hubungan antara sikap, motivasi, dan persepsi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut sedangkan variabel kelas sosial dan dukungan keluarga menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan. Saran kepada pihak puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan agar lebih meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya di Poli Gigi dengan memperhatikan dan menjaga ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan yang ada dan melengkapi sarana dan prasarana yang belum tersedia serta lebih memperhatikan ketepatan waktu dalam melakukan pelayanan kesehatan di Poli Gigi.

Jumlah Pustaka : 45 (1974-2019)

Kata kunci : Perilaku Konsumen, Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut, Motivasi

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji syukur atas kehadiran Allah Subhanahu“wata“ala karna atas berkat, rahmat dan karunia-Nya lah sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Perilaku Konsumen dalam Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas Layang Kota Makassar”** dapat terselesaikan dengan baik, dan tidak lupa pula penulis mengirimkan doa serta shalawat kepada junjungan kita Nabi Muhammad Shallallahu“alaihi wasallam yang telah membawa kita semua dari alam kegelapan menuju alam terang menderang.

Dalam mengerjakan skripsi ini penulis menyadari banyak sekali kesulitan yang dihadapi, akan tetapi atas berkat dan doa, bantuan, bimbingan serta dorongan yang penulis terima dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.

Penghargaan dan terima kasih yang tidak terhingga saya ucapkan kepada kedua orangtua saya **Busman Hamal dan Norma Ali**, yang jasa-jasanya tidak akan pernah bisa terbalaskan oleh apapun, serta kakak-kakakku **Irfan Busman, Iksan Diwanto dan juga adik-adikku tersayang Ayni Busman, Irwansyah Busman, Isma Yani, dan Indra Busman** serta seluruh keluarga. Terima kasih atas bantuan, motivasi dan doa yang tak berujung, nasehat yang tiada henti dan pengorbanan tiada akhir sehingga penulis dapat menyelesaikan studi ini.

Dengan tidak melupakan uluran tangan dan bantuan yang telah penulis peroleh dari berbagai pihak, penulis mengucapkan terima kasih atas segala bentuk bantuan baik materil maupun moril, kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Amran Razak, SE., M.Sc selaku pembimbing I dan Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M. Kes., M.Sc.PH,Ph.D selaku pembimbing II atas bimbingan, saran dan motivasi yang diberikan.

2. Ibu Suci Ramadani, SKM., M.Kes, dan Bapak Muhammad Rachmat, SKM., M. Kes, selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktunya dan banyak memberi masukan, kritikan serta arahan.
3. Bapak Ansariadi, S.KM., M.Sc.PH.,Ph.D selaku Penasehat Akademik selama penulis mengikuti pendidikan.
4. Bapak Dr. Aminuddin Syam, M.Kes., M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Bapak Dr. H. Muh. Alwy Arifin, M.Kes selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.
6. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, terkhusus kepada seluruh dosen Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
7. Seluruh staf pegawai FKM Unhas atas segala arahan, dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf jurusan (Pak. Salim, Kak Yani, dan Kak Fajrin) Administrasi dan Kebijakan Kesehatan atas segala bantuannya selama penulis menjadi mahasiswa Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan.
8. Direktur, staf, kepala ruangan, dan perawat pelaksana di Puskesmas Layang yang telah memberikan izin dan dukungan dalam proses penelitian.
9. Teman-teman pengurus HAPSC Periode 2019/2020 dan seluruh keluarga besar HAPSC, terimakasih atas tawa, canda, motivasi, semangat, nasehat dan bantuan serta kerjasamanya selama ini.
10. Teman-teman seperjuangan khususnya kesmas A dan seluruh angkatan 2016 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu. Semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tidak terlupakan.

11. Serta semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik pembaca yang bersimpati pada skripsi ini untuk penyempurnaannya. Akhir kata, tiada kata yang patut penulis ucapkan selain doa semoga ALLAH Yang Maha Esa senantiasa melimpahkan ridho dan berkah-Nya atas amalan kita di dunia dan di akhirat. Amin.

Makassar, September 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	9
B. Rumusan Masalah	16
C. Tujuan Penelitian	17
D. Manfaat Penelitian	18
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Konsumen.....	19
B. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Konsumen Pelayanan Kesehatan.....	22
C. Tinjauan Umum Tentang Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Konsumen.....	23
D. Tinjauan Umum Tentang Variabel yang diteliti.....	29
E. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	35
F. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas.....	42

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang di Teliti.....	51
B. Kerangka Teori.....	56
C. Kerangka Konsep.....	57
D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	58
E. Hipotesa Penelitian.....	68

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	69
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	69
C. Populasi dan Sampel.....	69
D. Metode Pengumpulan Data.....	71
E. Pengolahan Data dan Analisis Data.....	72

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	75
B. Hasil Penelitian.....	77
C. Pembahasan.....	88

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan.....	101
B. Saran.....	102

DAFTAR PUSTAKA

KUESIONER PENELITIAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tabel Sintesa Penelitian.....	46
Tabel 5.1	Tabel distribusi responden berdasarkan kelompok umur di Puskesmas Layang.....	76
Tabel 5.2	Tabel distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Layang.....	77
Tabel 5.3	Tabel distribusi responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Layang.....	78
Tabel 5.4	Tabel distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir di Puskesmas Layang.....	78
Tabel 5.5	Tabel distribusi responden berdasarkan kelas sosial di Puskesmas Layang.....	79
Tabel 5.6	Tabel distribusi responden berdasarkan keluarga di Puskesmas Layang.....	79
Tabel 5.7	Tabel distribusi responden berdasarkan sikap di Puskesmas Layang.....	80
Tabel 5.8	Tabel distribusi responden berdasarkan persepsi di Puskesmas Layang.....	80
Tabel 5.9	Tabel distribusi responden berdasarkan motivasi di Puskesmas Layang.....	81
Tabel 5.10	Tabel distribusi responden berdasarkan pemanfaatan di Puskesmas Layang.....	81
Tabel 5.11	Tabel hubungan antara kelas sosial dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas	

Layang.....	82
Tabel 5.12 Tabel hubungan antara keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Layang	83
Tabel 5.13 Tabel hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Layang.....	84
Tabel 5.14 Tabel hubungan antara persepsi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Layang.....	85
Tabel 5.15 Tabel hubungan antara persepsi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Layang.....	86

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teori.....	59
Gambar 3.2 Kerangka Teori.....	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

Lampiran 2 Analisis Data Penelitian

Lampiran 3 Master Tabel

Lampiran 4 Persuratan

Lampiran 5 Dokumentasi

Lampiran 6 Riwayat Hidup Penulis

DAFTAR SINGKATAN

KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
WHO	: <i>World Health Organization</i>
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
FDI	: <i>Foreign Direct Investment</i>
IADR	: <i>International Asociation For Dental Researc</i>
DMF-T	: Decay Missing Filled- Teeth
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SOP	: Standar Operasional Puskesmas

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (Kemenkes, 2016). Pembangunan kesehatan di Indonesia diarahkan untuk meningkatkan akses dan mutu masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Seiring dengan semakin bertambahnya jumlah penduduk, tuntutan akan ketersediaan pelayanan kesehatan semakin meningkat, termasuk pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan lainnya, dan sangat membutuhkan sarana pelayanan kesehatan khusus. Salah satu sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan adalah puskesmas. Puskesmas adalah salah satu fasilitas kesehatan yang menyediakan sarana pelayanan primer. Pelayanan prima perlu diwujudkan dalam pelayanan kesehatan. Jika ditinjau dari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, maka peranan dan kedudukan Puskesmas adalah sebagai ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Hal ini disebabkan karena peranan dan kedudukan puskesmas di Indonesia amat unik, sebagai sarana pelayanan kesehatan primer yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan

kesehatan masyarakat sebagai upaya preventif. Tujuan utama puskesmas adalah untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan sasaran utamanya adalah masyarakat. (Napirah dkk, 2016)

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajiban, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau, serta bermutu. Salah satu faktor penting yang merupakan bagian dari kesehatan namun bukan yang paling berpengaruh ialah pelayanan kesehatan, di mana ketersediaan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang optimal merupakan sarana penting untuk meningkatkan status kesehatan seseorang. (Tasya dkk, 2016)

Kesehatan mulut merupakan bagian fundamental kesehatan umum dan kesejahteraan hidup. Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian terpenting dari integral pembangunan kesehatan yang semakin muncul di permukaan. Kesadaran tentang fungsi gigi dan mulut, serta transisi epidemiologi telah mendorong pemunculan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Pemanfaatan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut sangat penting untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut. Pemeriksaan kesehatan gigi juga dapat menjaga kesehatan mulut, karena bukan cuma gigi kita saja yang mengalami kerusakan melainkan berpengaruh pada kesehatan mulut dan menimbulkan beberapa penyakit yang berbahaya dan jika dibiarkan berisiko kematian (Claudia, 2013).

Kesehatan mulut merupakan hal penting untuk kesehatan secara umum dan kualitas hidup. Kesehatan mulut berarti terbebas kanker tenggorokan, infeksi dan luka pada mulut, penyakit gusi, kerusakan gigi, kehilangan gigi, dan penyakit lainnya, sehingga terjadi gangguan yang membatasi dalam menggigit, mengunyah, tersenyum, berbicara, dan kesejahteraan psikososial (WHO, 2012).

Kesehatan gigi dan mulut masih menjadi isu global yang perlu diperhatikan. Pentingnya kesehatan gigi dapat dilihat dari terselenggaranya program *Oral Health 2010* yang telah disepakati oleh WHO (*World Health Organization*), FDI (*Foreign Direct Investment*), IADR (*International Association For Dental Researc*) untuk mengurangi kehilangan gigi akibat penyakit priodontal terutama untuk kasus kebersihan mulut yang buruk Hobdell dkk, (2003) dalam Khoiriyah (2017) . Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan sebesar 25,9% penduduk Indonesia mempunyai masalah gigi dan mulut (Riskesdas, 2013).

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh yang tidak dapat dipisahkan satu sama lainnya, sebab kesehatan gigi dan mulut akan mempengaruhi kesehatan secara keseluruhan. Pada umumnya keadaan sehat terutama bidang kesehatan gigi dan mulut kondisinya masih memprihatinkan. Hasil survey Riskesdas tahun 2013 oleh Badan Litbangkes menunjukkan indeks DMF-T Indonesia sebesar 4,6 dan di Provinsi Lampung DMF-T sebesar 4,5. Hal ini lebih besar dibandingkan target WHO dimana $DMF-T \leq 3$. Sedangkan profil kesehatan Indonesia tahun 2013 menunjukkan prevalensi penduduk Indonesia yang menderita karies gigi sebesar 70%, dimana diantaranya adalah golongan umur anak balita (Yosa & Simbolon, 2018).

Prevalensi masalah gigi dan mulut di Indonesia masih sangat besar. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, sebanyak 57,6 persen orang Indonesia memiliki masalah gigi dan mulut. Gawatnya, angka anak-anak yang mengalami masalah gigi mencapai 93 persen. (Riskesdas, 2018) Untuk mengurangi tingginya angka penderita karies gigi Kementerian Kesehatan membuat strategi dengan mencanagakan sebuah program yakni Indonesia Bebas Karies 2030. Peta jalan pelayanan kesehatan gigi dan mulut diterjemahkan dalam bentuk rencana aksi nasional pelayanan kesehatan gigi dan mulut 2015–2019 untuk memperkuat pelayanan kesehatan gigi dan mulut guna mendukung tercapainya indonesia sehat bebas karies 2030. (Rencana Aksi, 2016)

Berdasarkan hasil Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa Provinsi Sulawesi Selatan termasuk dalam Lima provinsi dengan DMF-T tertinggi dengan menempati posisi ke 4 untuk kondisi DMF-T yang masih tinggi yakni (6,6) dimana posisi pertama dengan kondisi DMF-T tertinggi di Indonesia adalah Bangka Belitung (8,5), disusul Kalimantan Selatan (7,2), Kalimantan Barat (6,2) dan Daerah Istimewa Yogyakarta (5,9) diposisi kelima. Sementara untuk hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa Provinsi Sulawesi Selatan menempati posisi kedua tertinggi dari seluruh provinsi di Indonesia untuk proporsi masalah gigi dan mulut di atas 60 persen dan yang mendapatkan pelayanan dari tenaga medis gigi tidak mencapai 20 persen, hal ini tentu dipengaruhi oleh pemanfaatan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang masih sangat rendah dibandingkan dengan kasus permasalahan kesehatan gigi dan mulut yang tinggi.

Salah satu upaya pengembangan pelayanan di puskesmas ialah melalui pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang menyediakan berbagai jenis pelayanan di Poli Gigi. Profil data Puskesmas Layang menunjukkan Puskesmas Layang adalah salah satu dari 2 puskesmas yang ada di Kecamatan Bontoala Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan yang wilayah kerjanya terdiri atas 7 (tujuh) kelurahan 31 ORW dan 153 ORT dengan luas wilayah 1.31 Km², dengan jumlah Penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas Layang pada tahun 2018 adalah 33.442 jiwa dan jumlah rumah tangga sebanyak 7393 (Profil Kesehatan Puskesmas Layang, 2018).

Menurut laporan tahunan pasien pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Layang Kota Makassar menunjukkan bahwa selama 2 tahun terakhir yakni 2018 dan 2019 mengalami penurunan jumlah kunjungan dari tahun 2018 ada 3.424 kunjungan dan pada tahun 2019 tercatat ada 3.322 kunjungan yang artinya terjadi penurunan jumlah kunjungan sebanyak 102 kunjungan.

Merujuk pada data hasil kunjungan pasien yang melakukan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut di pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Poli Gigi Puskesmas Layang menunjukkan bahwa pemanfaatan masyarakat terhadap pelayanan tersebut masih kurang jika dibandingkan dengan kapasitas yang dimiliki dengan tidak memenuhi target nasional jumlah kunjungan Poli Gigi yaitu 4% dari jumlah penduduk. Dimana jumlah penduduk yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Layang Kecamatan Bontoala ada 7 kelurahan dengan jumlah penduduk 33.442 jiwa terdiri dari 16.150 laki-laki dan 17.292 perempuan pada tahun 2018 (Profil Kesehatan Puskesmas Layang, 2018).

Teori H.L Blum, (1974) seperti yang dipaparkan dalam Notoadmodjo, (2014) menyatakan terdapat empat pilar yang mempengaruhi derajat kesehatan seseorang, kelompok, atau masyarakat diantaranya adalah: keturunan, lingkungan (fisik, social, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya), pelayanan kesehatan, dan perilaku. Perilaku sebagai salah satu determinan kesehatan adalah bentuk respon seseorang terhadap stimulus yang berupa sakit dan penyakit, makanan dan minuman, lingkungan dan juga pelayanan kesehatan. Berbagai upaya atau program kesehatan (termasuk lingkungan dan pelayanan kesehatan) selalu bersinggungan dengan perilaku.

Masalah tingginya angka penyakit gigi dan mulut saat ini sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor perilaku masyarakat. Kebutuhan konsumen akan mengalami perubahan dalam hidupnya sejalan dengan perubahan sosial, ekonomi, dan budaya yang terjadi pada lingkungan dimana mereka hidup. Perubahan tersebut akan mempengaruhi perilaku konsumen (*consumer behavior*), yaitu dalam mengambil keputusan penggunaan produk barang dan jasa dalam hal ini keputusan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut (Barmo, 2013)

Konsumen pelayanan kesehatan memegang peranan penting dalam pengambilan keputusan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan termasuk dalam hal ini bagaimana perilaku konsumen dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, Menurut Kotler dalam (Kartikasari dkk, 2013) faktor yang mempengaruhi tingkah laku konsumen dalam pengambilan keputusan untuk memanfaatkan suatu jasa atau layanan yaitu, faktor budaya, (kultur, sub kultur, kelas sosial) faktor social (kelompok rujukan, keluarga, peran dan status)

faktor pribadi, (umur dan tahap siklus hidup, kondisi ekonomi, gaya hidup, kepribadian dan konsep diri) dan faktor psikologis, (motivasi, persepsi, pembelajaran, kepercayaan sikap).

Dalam penelitian Claudia (2013) yang mengatakan bahwa tinggi rendahnya tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, tingkat pendapatan yang merupakan variabel kelas sosial, serta adanya pengaruh referensi dari kelompok acuan dan munculnya dorongan motivasi dan sikap dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dapat mempengaruhi keputusan konsumen dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di wilayah kerja Puskesmas Batua tahun 2013.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sarapang (2015) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara kelas sosial, dukungan keluarga, sikap, motivasi, dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di wilayah kerja Puskesmas Makale Kabupaten Toraja.

Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut telah banyak menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor penentu salah satunya dari faktor perilaku konsumen itu sendiri terdapat beberapa indikator yang ada didalamnya yaitu, dari bidang pendidikan, apakah dari tingginya pendidikan masyarakat akan berpengaruh terhadap perilaku dari setiap masyarakat, dari keluarga, bagaimana peran dari setiap keluarga dapat mempengaruhi masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Kemudian di lihat dari sikap, bagaimana sikap yang dimiliki setiap individu masyarakat dari persepsi dan emosi mereka terhadap suatu objek itu sendiri, sedangkan dari motivasi dari individu itu

sendiri, bagaimana tindakan mereka terhadap adanya pelayanan di masyarakat, dan bagaimana keselamatan dan keamanan masyarakat terhadap adanya pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti merasa tertarik untuk meneliti hubungan perilaku konsumen dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Layang Kecamatan Bontoala Kota Makassar tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Berberapa permasalahan di atas mendorong peneliti untuk mengungkap :

1. Apakah terdapat hubungan antara kelas sosial dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Layang Kota Makassar tahun 2020?
2. Apakah terdapat hubungan antara keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Layang Kota Makassar tahun 2020?
3. Apakah terdapat hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Layang Kota Makassar tahun 2020?
4. Apakah terdapat hubungan antara motivasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Layang Kota Makassar tahun 2020?
5. Apakah terdapat hubungan antara persepsi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Layang Kota Makassar tahun 2020?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan perilaku konsumen dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Layang Kota Makassar tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara kelas sosial dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Layang Kota Makassar tahun 2020
- b. Untuk mengetahui hubungan antara keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Layang Kota Makassar tahun 2020
- c. Untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut Puskesmas Layang Kota Makassar tahun 2020
- d. Untuk mengetahui hubungan antara motivasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut Puskesmas Layang Kota Makassar tahun 2020
- e. Untuk mengetahui hubungan antara persepsi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Layang Kota Makassar tahun 2020

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan memberikan gambaran hubungan perilaku konsumen pelayanan kesehatan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di Poli Gigi Puskesmas Layang Kota Makassar tahun 2020 yang diharapkan dapat digunakan sebagai referensi penelitian selanjutnya

2. Manfaat Institusi

Sebagai informasi dan bahan acuan untuk mengkaji bagaimana meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di wilayah

kerja Puskesmas Layang Kota Makassar yang berkaitan dengan fungsi puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan dasar sehingga pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Layang dapat meningkat.

3. Manfaat Praktis

Merupakan pengalaman berharga dalam memperluas wawasan dan pengetahuan tentang faktor-faktor perilaku konsumen dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulutserta penerapan ilmu yang didapat selama masa perkuliahan dapat dialikasikan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Perilaku Konsumen

1. Pengertian Perilaku Konsumen

Dalam memahami hal terkait dengan perilaku konsumen pelayanan kesehatan terlebih dahulu perlu dipahami penjelasan tentang apa itu perilaku dan kosumen. Perilaku dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan (Notoadmodjo, 2014). Sedangkan menurut Skinner (1938) dalam (Sangadji & Sopiah, 2013) seorang ahli perilaku mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) tanggapan atau respon.

Terkait dengan pengertian konsumen Nasusastro (2012) mengemukakan konsumen berasal dari bahasa inggris, *consumen* dan *consumer* yang arti harfiahnya adalah pembeli. Pengertian lain dari konsumen sangat luas, beragam dan sangat terkait erat dengan tujuan seseorang membeli suatu produknya sebaga pengguna, yang diterjemahan dari kata user dari kata bahasa inggris. Pengertian dari konsumen adalah pemakai, pemirsa, dan masih banyak lagi. Menurut Zulian Yamit dalam Sarja (2019), secara tradisional konsumen diartikan orang yang membeli dan meggunakan produk.

Ada beberapa pengertian perilaku konsumen yang dikemukakan oleh para ahli diantaranya adalah menurut Mangkunegara (2002) dalam Subianto, (2007) Perilaku konsumen adalah tindakan-tindakan yang dilakukan oleh

individu, kelompok atau organisasi yang berhubungan dengan proses pengambilan keputusan dalam mendapatkan, menggunakan barang-barang atau jasa ekonomis yang dapat dipengaruhi lingkungan.

Swasta & Handoko (2000) dalam Ghoni dan Bodroastuti, (2012) berpendapat Perilaku konsumen (*consumer behavior*) dapat di definisikan sebagai kegiatan-kegiatan individu yang secara langsung terlibat dalam mendapatkan dan mempergunakan barang – barang dan jasa-jasa termasuk di dalamnya proses pengambilan keputusan pada persiapan dan penentuan kegiatan – kegiatan tersebut. Tahap terakhir yaitu ketika konsumen sudah melakukan pembelian terhadap produk tertentu.

Menurut Kottler, (2005) perilaku konsumen adalah studi tentang bagaimana individu, kelompok, dan organisasi memilih, membeli, menggunakan, dan bagaimana barang, jasa, ide, atau pengalaman untuk memuaskan kebutuhan dan keinginan mereka.

Berdasarkan teori yang dikemukakan para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku konsumen adalah tindakan tentang bagaimana individu, kelompok dan organisasi memilih, membeli, menggunakan dan bagaimana barang, jasa, ide atau pengalaman untuk memuaskan kebutuhan dan keinginan mereka. Studi perilaku konsumen terpusat pada cara individu mengambil keputusan untuk memanfaatkan sumber daya mereka yang tersedia (waktu, uang, usaha) guna membeli barang-barang yang berhubungan dengan konsumsi.

Kotler (2003), menerjemahkan bahwa beberapa faktor yang memengaruhi pemanfaatan oleh konsumen. Faktor pertama adalah *marketing stimuli*. Faktor ini terdiri dari *product, price, place* dan *promotion*. Faktor kedua adalah stimuli lain yang terdiri dari *technological, political, cultural*. Dua faktor ini akan masuk dalam *buyer box* yang terdiri dari *buyer characteristic* yang memiliki variabel *cultural, social, personal*, dan *psychological* serta *buyer decision process* yang merupakan proses yang terjadi saat seseorang memutuskan untuk mengkonsumsi suatu produk.

Beberapa peranan seseorang dalam mempengaruhi sebuah keputusan pembelian menurut Kotler, (2005) dalam Ghoni and Bodroastuti, (2012)

1. Pencetus adalah orang yang pertama-tama menyarankan atau memikirkan gagasan membeli produk atau jasa tertentu.
2. Pemberi pengaruh adalah orang yang pandangan atau nasihatnya diperhitungkan dalam membuat keputusan akhir.
3. Pengambil keputusan adalah seseorang yang pada akhirnya menentukan sebagian besar atau keseluruhan keputusan membeli apakah jadi membeli, apa yang dibeli, bagaimana membeli, atau dimana membeli.
4. Pembeli (*buyer*) adalah seseorang yang melakukan pembelian yang sebenarnya.
5. Pemakai (*user*) adalah seseorang atau beberapa orang yang menikmati atau memakai produk dan jasa yang bersangkutan

Tahap-tahap dalam proses keputusan pembelian menurut (Swastha dan Irawan, 2002)

1. Menganalisa keinginan dan kebutuhan, penganalisaan keinginan dan kebutuhan ini ditujukan terutama untuk mengetahui adanya keinginan dan kebutuhan yang belum terpenuhi atau terpuaskan
2. Menilai sumber-sumber, tahap kedua dalam proses pembelian ini sangat berkaitan dengan lamanya waktu dan jumlah uang yang tersedia untuk membeli.
3. Menetapkan tujuan pembelian, tahap ketika konsumen memutuskan untuk tujuan apa pembelian dilakukan, yang bergantung pada jenis produk dan kebutuhannya.
4. Mengidentifikasi alternatif pembelian, tahap ketika konsumen mulai mengidentifikasi berbagai alternatif pembelian
5. Keputusan membeli, tahap ketika konsumen mengambil keputusan apakah membeli atau tidak. Jika dianggap bahwa keputusan yang diambil adalah membeli, maka pembeli akan menjumpai serangkaian keputusan menyangkut jenis produk, bentuk produk, merk, penjual, kuantitas, waktu pembelian dan cara pembayarannya
6. Perilaku sesudah pembelian, tahap terakhir yaitu ketika konsumen sudah melakukan pembelian terhadap produk tertentu.

B. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Konsumen Pelayanan Kesehatan

Menurut Notoadmodjo dalam Sarapang, (2015) menyatakan perilaku konsumen pelayanan kesehatan adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun kesehatan tradisional. Perilaku ini menyangkut respon terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat-obatannya

yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap, dan penggunaan fasilitas, petugas, dan obat-obatan.

Pendapat Sudarma, dalam Mutmainnah (2013) mengemukakan bahwa pasien dapat diposisikan sebagai konsumen seiring dengan status dirinya yang mendapat jasa pelayanan kesehatan. Namun posisi ini berbeda dengan posisi konsumen dalam konteks kesehatan perlu dilihat dalam kerangka yang lebih luas yaitu sepanjang dia melakukan transaksi terapeutik. Konsumen kesehatan perlu dipandang sama seperti pandangan dunia hukum dan advokasi.

Terkait dengan tipe perilaku konsumen menurut (Kasl dan Cobb, 1996 dalam Claudia, 2013) mengemukakan ada tiga tipe perilaku konsumen pelayanan kesehatan, yakni pertama perilaku kesehatan yaitu suatu aktivitas yang dilakukan oleh individu untuk meyakini dirinya sehat untuk mencegah penyakit atau mendeteksinya dalam tahap asimtomatik. Kedua, perilaku sakit, yaitu aktivitas apapun yang dilakukan oleh individu yang merasa sakit, untuk mendefinisikan keadaannya sehat dan untuk menemukan pengobatan mandiri yang tepat. Ketiga, perilaku peran sakit yaitu aktivitas yang dilakukan untuk tujuan mendapatkan kesejahteraan, oleh individu yang mempertimbangkan diri mereka sendiri sakit.

C. Tinjauan Umum Tentang Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Konsumen

Menurut Kotler (1997) dalam (Rahayu dkk, 2015) faktor utama yang mempengaruhi perilaku pembelian konsumen yaitu faktor budaya, faktor sosial, faktor pribadi dan faktor psikologis. Perilaku pembelian konsumen dipengaruhi oleh faktor budaya, sosial, pribadi dan psikologis

1. Faktor Budaya

Budaya (*culture*) adalah determinan dasar keinginan dan perilaku seseorang. Kelas budaya, subbudaya, dan sosial sangat mempengaruhi perilaku pembelian konsumen.

a. Sub budaya (*subculture*)

Setiap budaya terdiri dari beberapa sub budaya (*subculture*) yang lebih kecil yang memberikan identifikasi dan sosialisasi yang lebih spesifik untuk anggota mereka. Sub budaya meliputi kebangsaan, agama, kelompok ras, dan wilayah geografis.

b. Kelas Sosial

Kelas sosial didefinisikan sebagai sebuah stratifikasi sosial atau divisi yang relatif homogen dan bertahan lama dalam sebuah masyarakat, tersusun secara hierarki dan mempunyai anggota yang berbagi nilai, minat, dan perilaku yang sama.

2. Faktor Sosial

Selain faktor budaya, faktor sosial seperti kelompok referensi, keluarga, serta peran sosial dan status mempengaruhi perilaku pembelian.

a. Kelompok Referensi

Kelompok referensi (*reference group*) seseorang adalah semua kelompok yang mempunyai pengaruh langsung (tatap muka) atau tidak langsung terhadap sikap atau perilaku orang tersebut.

b. Keluarga

Keluarga adalah organisasi pembelian konsumen yang paling penting dalam masyarakat, dan anggota keluarga merepresentasikan

kelompok referensi utama yang paling berpengaruh. Dalam arti yang lebih dinamis, para individu yang merupakan satu keluarga dapat digambarkan sebagai anggota kelompok sosial paling dasar yang hidup bersama-sama dan berinteraksi untuk memuaskan kebutuhan pribadi bersama.

c. Peran dan Status

Orang berpartisipasi dalam banyak kelompok, keluarga, klub, dan organisasi. Kelompok sering menjadi sumber informasi penting dan membantu mendefinisikan norma perilaku. Posisi seseorang dalam tiap kelompok di mana ia menjadi anggota berdasarkan peran dan status. Peran (*role*) terdiri dari kegiatan yang diharapkan dapat dilakukan seseorang. Setiap peran menyandang status.

3. Faktor Pribadi

Keputusan pembeli juga dipengaruhi oleh karakteristik pribadi. Faktor pribadi meliputi usia dan tahap dalam siklus hidup pembeli; pekerjaan dan keadaan ekonomi; kepribadian dan konsep diri; serta gaya hidup dan nilai.

a. Usia dan Tahap Siklus Hidup

Selera dalam makanan, pakaian, perabot, dan rekreasi sering berhubungan dengan usia. Konsumsi juga dibentuk oleh siklus hidup keluarga dan jumlah, usia, serta jenis kelamin orang dalam rumah tangga pada satu waktu tertentu.

b. Pekerjaan dan Keadaan Ekonomi

Pemasar berusaha mengidentifikasi kelompok pekerjaan yang mempunyai minat di atas rata-rata terhadap produk dan jasa mereka.

Pilihan produk sangat dipengaruhi oleh keadaan ekonomi: penghasilan yang dapat dibelanjakan (tingkat, stabilitas, dan pola waktu), tabungan dan asset termasuk *persentase asset likuid*, utang, kekuatan pinjaman, dan sikap terhadap pengeluaran dan tabungan.

c. Kepribadian dan Konsep Diri

Setiap orang mempunyai karakteristik pribadi yang mempengaruhi perilaku pembeliannya. Yang dimaksudkan dengan kepribadian (*personality*), adalah sekumpulan sifat psikologis manusia yang menyebabkan respons yang relatif konsisten dan tahan lama terhadap rangsangan lingkungan (termasuk perilaku pembelian). Kepribadian juga dapat menjadi variabel yang berguna dalam menganalisis pilihan merek konsumen. Idenya bahwa merek juga mempunyai kepribadian, dan konsumen mungkin memilih merek yang kepribadiannya sesuai dengan mereka. Kepribadian merek (*brand personality*) dapat didefinisikan sebagai bauran tertentu dari sifat manusia yang dapat dikaitkan pada merek tertentu.

d. Gaya Hidup dan Nilai

Orang-orang dari subbudaya dan kelas sosial yang sama mungkin mempunyai gaya hidup yang cukup berbeda. Gaya hidup (*lifestyle*) adalah pola hidup seseorang di dunia yang tercermin dalam kegiatan, minat, dan pendapat.

4. Faktor Psikologis

Pilihan pembelian seseorang dipengaruhi pula oleh empat faktor psikologis utama, yaitu motivasi, persepsi, pengetahuan (*learning*), serta keyakinan dan sikap.

a. Motivasi

Seseorang memiliki banyak kebutuhan pada setiap waktu tertentu. Sebagian kebutuhan bersifat biogenik. Kebutuhan yang demikian berasal dari keadaan psikologis berkaitan dengan tensi/ketegangan seperti lapar, haus, tidak senang. Kebutuhan yang lain bersifat psikogenik, kebutuhan yang demikian berasal dari keadaan psikologis berkaitan dengan tensi seperti kebutuhan akan pengakuan, penghargaan, atau rasa kepemilikan. Sebagian besar kebutuhan psikogenik tidak cukup kuat untuk memotivasi orang tersebut untuk bertindak secara langsung. Suatu kebutuhan menjadi motif bila telah mencapai tingkat intensitas yang memadai. Motif dan dorongan adalah kebutuhan yang cukup untuk mendorong seseorang agar bertindak. Pemuasan kebutuhan tersebut akan mengurangi rasa ketegangan.

b. Persepsi

Seseorang yang termotivasi akan siap bertindak. Bagaimana orang yang termotivasi tersebut akan benar-benar bertindak dipengaruhi persepsinya mengenai situasi tertentu.

c. Pengetahuan

Ketika orang bertindak, mereka belajar. Pengetahuan menggambarkan perubahan dalam perilaku individu tertentu yang berasal dari pengalaman. Sebagian besar perilaku manusia dipelajari.

d. Keyakinan dan Sikap

Melalui bertindak dan belajar, orang-orang memperoleh keyakinan dan sikap. Kedua faktor ini kemudian mempengaruhi perilaku

pembelian mereka. Tentu saja, perusahaan-perusahaan sangat tertarik pada keyakinan yang dianut orang mengenai produk dan jasa mereka. Keyakinan ini membentuk citra produk dan merek, dan orang bertindak atas dasar citra ini. Bila sebagian keyakinan tersebut keliru dan menghambat pembelian produsen akan meluncurkan kampanye untuk mengoreksi keyakinan ini.

Adapun faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen yang dikemukakan dalam Sangadji & Sopiah (2013) yang ditinjau dari faktor internal, faktor eksternal dan faktor situational:

1. Faktor Internal atau faktor pribadi yang mempengaruhi perilaku konsumen, yaitu persepsi, keluarga, motivasi dan keterlibatan, pengetahuan, sikap, pembelajaran, kelompok usia, dan gaya hidup, kerap memainkan peranan penting dalam pengambilan keputusan konsumen, khususnya bila ada keterlibatan yang tinggi dan risiko yang dirasakan atas produk atau jasa yang memiliki fasilitas publik. Hal ini diungkapkan baik melalui kelompok acuan maupun melalui komunikasi lisan (Engel, 2006)
2. Faktor Eksternal merupakan faktor yang meliputi pengaruh, budaya, kelas sosial, dan keanggotaan dalam suatu kelompok.
3. Faktor Situational meliputi lingkungan fisik dan waktu, (Engel, 2006) menjelaskan bahwa situasi dapat dipandang sebagai pengaruh yang timbul dari faktor yang khususnya waktu dan tempat yang spesifik yang lepas dari karakteristik konsumen dan karakteristik objek.
4. Sumber daya konsumen meliputi 3 hal yaitu sumber daya ekonomi, sumber daya temporal dan sumber daya kognitif.

D. Tinjauan Umum tentang Variabel yang diteliti

1. Tinjauan Umum tentang Kelas Sosial

Menurut Mowen dan Minor, (2002) dalam Sangadji dan Sopiha, (2013) kelas sosial adalah strata yang relative tetap dalam masyarakat yang berbeda status, kekayaan, pendidikan, pemilikan, dan nilai. Aspek sosio budaya lainnya yang ikut menentukan persepsi dan perilaku konsumen adalah aspek kelas sosial. Perilaku beli konsumen sangat dipengaruhi oleh kelas sosial yang ditempat konsumen atau kelas sosial yang didambakan konsumen, jadi bukan oleh pendapatannya saja. Menurut Kotler dan Keller kelas sosial didefinisikan sebagai sebuah stratifikasi sosial atau divisi yang relatif homogen dan bertahan lama dalam sebuah masyarakat, tersusun secara hierarki dan mempunyai anggota yang berbagi nilai, minat, dan perilaku yang sama.

Ada sembilan variabel yang menentukan status dan kelas sosial seseorang yang digolongkan dalam 3 kategori, hal ini dikemukakan oleh Gilbert dan Kahl dalam (Primadini I & Santi Budiani, 2014) sebagai berikut:

- a. Variabel Ekonomi
 1. status pekerjaan,
 2. pendapatan
 3. harta benda
- b. Variabel Interaksi
 1. prestis individu
 2. Asosiasi,
 3. Sosialisasi

c. Variabel Politik

1. Kekuasaan
2. Kesadaran Kelas
3. Mobilitas

2. Tinjauan Umum tentang Dukungan Keluarga

Keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat. Keluarga adalah sebuah organisasi yang terdiri dari orang tua, anak. Keluarga berpengaruh besar dalam membentuk perilaku seseorang terutama yang berhubungan dengan penggunaan produk.

Bentuk-bentuk keluarga adalah sebagai berikut:

1. Keluarga inti, kelompok langsung yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak, yang tinggal bersama
2. Keluarga besar, mencakup keluarga inti ditambah kerabat lain seperti kakek, paman, bibi, sepupu dan kerabat karena perkawinan

Peran-peran faktor keluarga

1. Siapa pengambil inisiatif, yaitu siapa yang mempunyai inisiatif membeli, tetapi tidak melakukan proses pembelian.
2. Siapa pemberi pengaruh, yaitu siapa yang mempengaruhi keputusan pembeli
3. Siapa pengambil keputusan, yaitu siapa yang menentukan keputusan apa yang dibeli, bagaimana cara membelinya, kapan dan dimana dibelinya
4. Siapa yang melakukan pembelian, yaitu siapa diantara keluarga yang akan melakukan proses pembelian

Childers and Rao, (1992) dalam Islhahuddin dan Reza (2014) mengemukakan sebagian besar menyadari bahwa keluarga merupakan referensi yang terpercaya ketika membeli merek tertentu. Sebagai pengguna pemula tentunya konsumen memiliki keterbatasan informasi dalam menggunakan suatu produk, dalam hal ini peran keluarga dalam memberikan referensi atau saran kepada anggota keluarga mengenai suatu produk yang akan digunakan. Sumber utama informasi yang dimiliki oleh konsumen adalah keluarga. Konsumen memilih keluarga dikarenakan kepercayaan, kemudahan akses serta pengalaman yang dimiliki oleh anggota keluarga lainnya yang telah mencoba, sehingga konsumen tidak membuang waktunya untuk bertanya kepada orang lain yang tidak punya pengalaman. Dukungan keluarga merupakan salah satu pengaruh terkuat dalam memilih sebuah produk atau merek. Demikian halnya dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang tidak terlepas dari pengaruh dukungan keluarga.

3. Tinjauan Umum Tentang Sikap

Definisi sikap menurut Engel, (2006) dalam Sangadji dan Sopiah,(2013) menyatakan bahwa sikap adalah suatu, mental dan syaraf yang berkaitan dengan kesiapan untuk menanggapi, diorganisasi melalui pengalaman, sikap adalah salah satu konsep yang paling penting yang digunakan pemasar untuk ,memahami konsumen. Sementara menurut Kotler (2005), sikap adalah perilaku yang menunjukkan apa yang disukai dan tidak disukai konsumen .Sedangkan menurut Mowen dan Minor, (2002) menjelaskan sikap sebagai afeksi atau perasaan untuk atau terhadap sebuah rangsangan. Menurut Schiffman & Kanuk, (2008: 225)

Sikap terdiri dari tiga komponen yang saling berhubungan

1. Komponen Kognitif (Pengetahuan)

Kepercayaan merk merupakan komponen kognitif. Kognitif berkaitan dengan pikiran (otak) seseorang, apa yang dipikirkan konsumen. Sedangkan komponen kognitif ialah pengetahuan dan persepsi yang diperoleh melalui kombinasi dari pengalaman langsung dengan obyek sikap dan informasi terkait yang didapat dari berbagai sumber. Pengetahuan dan persepsi yang ditimbulkan biasanya mengambil bentuk kepercayaan, yaitu kepercayaan konsumen bahwa obyek sikap mempunyai berbagai sifat dan bahwa perilaku tertentu akan menimbulkan hasil tertentu.

2. Komponen Afektif (Emosi, perasaan)

Afektif berkaitan dengan perasaan, jadi sifatnya emosional dan wujudnya berupa perasaan senang, sedih, ceria, gembira dan sebagainya. Sedangkan komponen afektif ialah emosi atau perasaan terhadap suatu produk atau merek tertentu. Emosi dan perasaan ini sering dianggap bersifat sangat evaluatif yaitu mencakup penilaian seseorang terhadap obyek sikap secara langsung dan menyeluruh..

3. Komponen Konatif (Tindakan)

Konatif berkaitan dengan tindakan. Sedangkan komponen konatif ialah kecenderungan seseorang untuk melaksanakan suatu tindakan dan perilaku dengan cara tertentu terhadap suatu obyek sikap. Komponen konatif dalam pemasaran penelitian konsumen lazimnya diperlakukan sebagai ekspresi niat konsumen untuk membeli atau menolak suatu produk.

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap objek sikap antara lain Azwar, (2000) dalam (Sumampouw and Sambul, 2016)

1. Pengalaman Pribadi
2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting
3. Pengaruh Kebudayaan
4. Media Massa
5. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama
6. Faktor Emosional

4. Tinjauan Umum Tentang Motivasi

Motivasi berasal dari bahasa latin *movere* yang artinya menggerakkan menurut Robbins (2001) dalam Sangadji & Sopiah (2013), motivasi adalah kesediaan untuk mengeluarkan tingkat upaya yang tinggi untuk tujuan organisasi yang dikondisikan oleh kemampuan upaya itu untuk memenuhi beberapa kebutuhan individual. Sedangkan menurut Setiadi (2003), motivasi adalah kesediaan untuk mengemukakan tingkat upaya tinggi kearah tujuan-tujuan yang hendak dicapai, yang dikondisikan oleh kemampuan upaya untuk memenuhi suatu kebutuhan individual

Motivasi adalah dorongan yang muncul dari dalam diri atau dari luar (lingkungan) yang menjadi faktor penggerak kearah tujuan yang ingin dicapai. Meski demikian, motivasi seseorang untuk melakukan atau membeli sesuatu yang sesungguhnya memang sulit diketahui secara pasti karena motivasi merupakan hal yang ada dalam diri seseorang dan tidak tampak dari luar. Motivasi akan kelihatan atau tampak melalui perilaku

sesorang yang dapat dilihat atau diamati, terkait dengan konsumen, motivasi bisa diartikan sebagai dorongan yang menggerakkan konsumen untuk memutuskan bertindak kearah pencapaian tujuan, yaitu memenuhi berbagai macam kebutuhan dan keinginan (Sangadji & Sopiah, 2013) Demikian halnya dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dorongan dalam diri seseorang (motivasi) untuk menjaga kesehatan gigi dan mulutnya yang merupakan bagian dari keinginan dan kebutuhan adalah bagian dari perilaku konsumen yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

5. Tinjauan Umum tentang Persepsi

Menurut Dwi (2009), dalam (Bilondatu, 2013) mengatakan bahwa persepsi merupakan suatu proses yang membuat seseorang untuk memilih, mengorganisasikan, dan menginterpretasikan rangsangan-rangsangan yang diterima menjadi suatu gambaran yang berarti dan lengkap tentang dunianya.

Persepsi merupakan suatu proses yang timbul akibat adanya sensasi, dimana sensasi adalah aktivitas merasakan atau penyebab keadaan emosi yang menggembirakan. Sensasi juga dapat didefinisikan sebagai tanggapan yang cepat dari indra penerima kita terhadap stimuli dasar seperti cahaya, warna dan suara. Dengan adanya itu semua, persepsi akan timbul (Sangadji & Sopiah, 2013)

Proses pengambilan keputusan pembelian konsumen dalam mengkonsumsi suatu produk dipengaruhi oleh kegiatan pemasaran dan persepsi yang terbentuk dalam diri konsumen. Proses keputusan

pembelian terdiri dari pengenalan masalah, pencarian informasi, evaluasi alternatif pembelian dan kepuasan konsumen.

E. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

1. Pengertian Kesehatan Gigi dan Mulut

Menurut Pasal 1 Ayat (1) UU No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis . Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu bagian dari bidang hukum kesehatan, hal tersebut berdasarkan Pasal 93-94 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Pemerintah telah menjamin masyarakat dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan menyediakan tenaga kesehatan yang profesional dalam bidang kesehatan gigi dan mulut.

Menurut Pasal 93 UUK bahwa pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan penyakit gigi dan pemulihan kesehatan gigi oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan.

Salah satu jenis pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas untuk memenuhi kebutuhan masyarakat khususnya dibidang perawatan

adalah pelayanan Poli Gigi yang merupakan pelayanan rawat jalan yaitu pasien berkunjung ke Poli Gigi untuk memperoleh pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada waktu dan jam yang telah ditentukan. adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat, keluarga maupun perorangan baik yang sakit maupun yang sehat meliputi : peningkatan kesehatan gigi dan mulut, pencegahan penyakit gigi dan penyembuhan terbatas (Tampubolon, 2011).

Pada saat pasien berkunjung ke Poli Gigi puskesmas, maka pasien akan mendapatkan pelayanan sebagai berikut antara lain :

1) Pelayanan administrasi/penerimaan

Merupakan tempat pasien mendaftarkan diri dan memperoleh kartu sebelum memasuki ruangan Poli Gigi. Bagian penerimaan pasien juga merupakan wajah dari suatu puskesmas serta merupakan tempat dimana kesan pertama tentang puskesmas yang ditemui pasien, untuk itu diperlukan petugas – petugas yang dapat menggunakan prosedur kerja dengan baik, ramah, sopan, simpatik dan terampil.

2) Pelayanan tenaga Medis/Dokter Gigi

Tenaga Medis/Dokter Gigi merupakan unsur yang memberikan pengaruh paling besar dalam menentukan kualitas dari pelayanan yang diberikan pada pasien di puskesmas. Dokter juga dapat dianggap sebagai jantung puskesmas. Fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan medik kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran.

3) Pelayanan tenaga para Medis/Perawat

Tenaga para medis/perawat adalah orang yang lebih dekat hubungannya dengan pasien karena pada umumnya pasien lebih sering berkomunikasi dengan perawat sebelum bertemu dengan dokter gigi.

4) Penyediaan sarana Medis/Non Medis

Sarana medis yang diperlukan di Poli Gigi yaitu : alat-alat diagnosa (misalnya, kaca mulut, sonde, pinset dan *ekscavator*), alat-alat pencabutan gigi (misalnya, tang ekstrasi, *cryer*, bein ekstrasi), bahan-bahan penambalan gigi (misalnya, *amalgam*, *zinc semen*, *phospat semen*), bahan – bahan perawatan saluran akar (*gutta percha* dan *endomethazone*). Sarana non medis yang diperlukan di Poli Gigi antara lain, kursi pasien/dental chair, gelas kumur, lampu pemeriksaan, selain itu diperlukan juga lemari obat, lemari alat, sterilisator.

5) Lingkungan pasien

Merupakan tempat di mana pasien menghabiskan waktunya selama memperoleh pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang meliputi ruangan, keamanan, kenyamanan, kebersihan dan kemudahan bagi pasien. Lingkungan pasien ini meliputi kontruksi bangunan dan disain ruang tunggu dan ruang periksa (Tampubolon, 2011).

Standar operasional prosedur (sop) pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas ditetapkan sebagai panduan dalam pelayanan Poli Gigi, dalam rangka ;meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut, menurunkan angka kesakitan gigi, meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang kegiatannya diperuntukkan kepada penanganan seluruh pasien gigi yang berkunjung ke puskesmas.

Uraian prosedurnya yaitu :

1. Pasien datang dari loket pendaftaran dengan membawa rekam medik atau status pasien
2. Petugas menerima rekam medis dan nomor urut antrian
3. Petugas memanggil pasien sesuai dengan nomor urut antrian
4. Petugas mencocokkan identitas pasien dengan rekam medis, bila tidak sesuai di konfirmasi ke sub unit pendaftaran
5. Petugas mempersilahkan pasien duduk di dental unit
6. Dokter gigi / perawat gigi melakukan anamnese pasien untuk menegakkan diagnosa
7. Dokter gigi / perawat gigi mempertimbangkan perlu atau tidak dilakukan pemeriksaan penunjang (laboratorium, RO Foto)
8. Dokter gigi / perawat gigi rencana perawatan dengan pertimbangan perlu atau tidak dilakukan rujukan ke pelayanan yang lebih tinggi
9. Dokter gigi / perawat gigi melakukan tindakan perawatan
10. Dokter gigi / perawat gigi memberikan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut pada pasien Universitas Sumatera Utara
11. Dokter gigi / perawat gigi mendokumentasikan tindakan dan pengobatan yang diberikan pada pasien ke rekam medik pasien dan memberikan resep pada pasien gigi
12. Petugas membersihkan dan mensterilkan alat alat yang telah digunakan
13. Petugas mencatat status pasien atau rekam medik ke buku register Poli Gigi

Perawat gigi sebagai salah satu tenaga pelayanan yang professional, mempunyai tugas sebagai berikut:

1. Promotif

- a. Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut pada individu, kelompok, masyarakat
- b. Pelatihan kader
- c. Penggunaan alat peraga penyuluhan
- d. Pembuatan dan penyebaran poster, leaflet

2. Preventif

- a. Periksa plak
- b. Teknik sikat gigi
- c. Pembersihan karang gigi
- d. Pencegahan karies gigi dengan flour dengan teknik kumur-kumur dan pengolesan pada gigi
- e. Penumpatan pit dan fissure gigi dengan bahan fissure sealnt
- f. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pasien umum rawat inap

3. Kuratif

- a. Pengobatan darurat sesuai standard pelayanan
- b. Pencabutan gigi sulung dan topical anestesi
- c. Penumpatan gigi sulung dan gig tetap 1 bidang dengan bahan sewarna gigi dan bahan amalgam
- d. Perawatan pasca tindakan

2. Tujuan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut

Tujuan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut menurut Depkes R.I (1995) meliputi :

a). Tujuan Umum

Meningkatkan mutu, cakupan, efisiensi pelayanan kesehatan gigi dan mulut dalam rangka tercapainya kemampuanelihara diri di bidang kesehatan gigi dan mulut, serta status kesehatan gigi dan mulut yang optimal.

b). Tujuan Khusus

Meningkatnya pengetahuan, sikap dan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat dibidang kesehatan gigi dan mulut yang mencakup : Mampu memelihara kesehatan gigi dan mulut, mampu melaksanakan upaya untuk mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut, mengetahui kelainan-kelainan dalam bidang kesehatan gigi dan mulut serta mampu mengambil tindakan yang tepat untuk mengatasinya, dan mampu menggunakan sarana pelayanan kesehatan gigi yang tersedia secara wajar.

3. Langkah-langkah yang ditempuh dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut

Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat salah satu upaya yang dilakukan ialah dengan menjaga kesehatan gigi dan mulut, terutama dalam hal pemerataan dan peningkatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

Adapun langkah-langkah untuk mencapai tujuan tersebut Menurut departemen kesehatan RI tahun 1995, dapat ditempuh melalui berbagai

kegiatan langkah pelaksanaan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut adalah sebagai berikut :

- a. Menentukan kelompok sasaran, sesuai kebijakan program kesehatan gigi dan mulut
- b. Konsultasi dengan pimpinan
- c. Mengadakan pendekatan dengan lintas program dan lintas sektor terkait
- d. Melakukan pengumpulan data
- e. Analisa data dan informasi untuk membuat rencana kerja
- f. Menyusun rencana kerja dan konsultasi dengan unsur terkait
- g. Melaksanakan pelayanan asuhan
- h. Pemantauan kegiatan pelayanan asuhan
- i. Penilaian (evaluasi)
- j. Pembinaan dan pengembangan

F. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 75 Tahun 2014 mendefinisikan puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat; mampu menjangkau

pelayanan kesehatan bermutu; hidup dalam lingkungan sehat; dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Pemanfaatan pelayanan puskesmas dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain persepsi masyarakat tentang kesehatan, persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan, pendapatan keluarga dan tingkat pendidikan.(Napirah *et al.*, 2016)

Pelayanan prima perlu diwujudkan dalam pelayanan kesehatan. Jika ditinjau dari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, maka peranan dan kedudukan Puskesmas adalah sebagai ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Hal ini disebabkan karena peranan dan kedudukan Puskesmas di Indonesia amat unik, sebagai sarana pelayanan kesehatan primer yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat sebagai upaya preventif. Tujuan utama Puskesmas adalah untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan sasaran utamanya adalah masyarakat Azwar, (2010) dalam Napirah, (2016).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 75 Tahun 2014 (Pasal 35), Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama. Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama meliputi, upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan. Upaya kesehatan masyarakat esensial meliputi, pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana, pelayanan gizi dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

2. Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang di selenggarakan puskesmas yang tertera pada peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 Pasal 2 yang mana tujuan tersebut untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat; untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu; untuk mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat; untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

3. Fungsi Puskesmas

Dalam melaksanakan tugasnya, puskesmas menyelenggarakan fungsi yaitu penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam menyelenggarakan fungsinya, Puskesmas berwenang untuk:

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait

- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
- f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan
- i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.(Permenkes RI No 75 Tahun 2014).

Tabel.2.1 Sintesa Penelitian

N O	Peneliti / (Tahun)	Judul Dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan / Kesimpulan
1.	Wahyuni Nanik. S (2012)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumber Rejo Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur	Penelitian deskriptif, menggunakan rancangan <i>Cross Sectional</i>	Seluruh penduduk desa yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sumber Rejo Kota Balikpapan dengan jumlah Sampel sebanyak 104 Responden dengan tehnik pengambilan sampel <i>Accidental Sampling</i>	Ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan tenaga kesehatan, persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan
2.	Muhammad Aminuddin Susanto, (2013)	Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pasien dalam memanfaatkan Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Nanggulan	Survey Analitik dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Populasi Penelitian Adalah Pasien Yang Memanfaatkan Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah dengan tehnik <i>Accidental Sampling</i> dan jumlah sampel sebanyak 84 orang.	Faktor Budaya, Faktor Sosial, Faktor Pribadi, Dan Faktor Psikologis Secara Parsial Terhadap Perilaku Pasien Dalam Memanfaatkan Rawat Inap Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Nanggulan.

3.	Steffi Barmo, Balqis, Nurhayani (2013)	Hubungan faktor perilaku konsumen terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas antang perumnas kota makassar tahun 2013	Penelitian deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Warga masyarakat yang memeriksakan kesehatan gigi dan mulutnya di Puskesmas Antang Perumnas sebanyak 70 sampel.	Tidak ada hubungan antara kelompok acuan dan keluarga dengan pemanfaatan Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut sedangkan variabel motivasi, persepsi, dan sikap memiliki hubungan terhadap pemanfaatan Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut
4.	Mujahidah, Darmawansyah, Yusran (2013)	Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Marusu Kabupaten Maros	<i>cross sectional</i> .	86 pasien yang memeriksakan Kesehatan di Puskesmas Marusu Kabupaten Maros	Tidak ada hubungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan Kesehatan sedangkan motivasi, persepsi dan sikap memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan di Puskesmas Marusu Kabupaten Maros.
5.	Rizqiyani Khoiriyah (2013)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi Pada Peserta Bpjs Di Puskesmas Setabelan Kota Surakarta	Penelitian kuantitatif analitik dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>	Seluruh peserta BPJS yang tercatat di Puskesmas Setabelan. Berdasarkan perhitungan sampel menurut James (1997) jumlah 125 sampel.	Tidak ada hubungan pengetahuan kesehatan gigi, kondisi kesehatan gigi, akses layanan dan kepuasan pelayanan kesehatan gigi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi oleh peserta BPJS di Puskesmas Setabelan

6.	Claudia, Widya, Indar, Darmawansyah (2014)	Hubungan Perilaku Konsumen Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi Di Puskesmas Batua Tahun (2014)	Survei analitik menggunakan desain Cross Sectional	Jumlah sampel 95 pasien yang datang memeriksakan kesehatan gigi.	Ada hubungan kelas sosial ,kelompok acuan, sikap, motivasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi .
7.	Millah Mutmainnah, Balqis, Darmawansyah (2014)	Perilaku Konsumen Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Imunisasi	Penelitian Kuantitatif Dengan Pendekatan Survei Analitik Dengan Desain <i>Cross Sectional</i>	Jumlah Sampel 74 Responden, Yang Menjadi Responden Dalam Penelitian Ini Adalah Ibu Bayi	Tidak Adanya Hubungan Kelas Sosial Dengan Pemanfaatan Pelayanan Imunisasi, Dan Adanya Hubungan Keluarga, Motivasi, Serta Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Imunisasi.
8.	Sarapang, D.S. (2015)	Hubungan Perilaku Konsumen dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas Makale Kabupaten Toraja Tahun 2015	Survey Analitik dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Populasinya diketahui 1395 yaitu pasien yang pernah memeriksakan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas Makale , sehingga jumlah sampel sebesar 94 orang.	Ada hubungan antara kelas sosial, dukungan keluarga, sikap, motivasi, dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

9.	Debra S. S. Rumengan J. M. L. Umboh G. D. Kandou (2015)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado	Survey Analitik dengan Menggunakan Rancangan Cross Sectional	Semua Peserta BPJS Kesehatan Golongan Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Wilayah Kecamatan Mapanget Yang Berjumlah 1.877 Peserta adalah populasi. Besar pengambilan sampel ditentukan menurut Rumus Lameshow dengan jumlah sampel 163 sampel	Ada Hubungan Yang Bermakna Antara Persepsi Responden Tentang Jkn, Akses Layanan dan Persepsi Responden Terhadap Tindakan Petugas Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas.
10.	<i>Muh Ryman Napirah, Abd Rahman, Agustina Tony</i> (2016)	“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso”	Survey Analitik dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Sampel diambil dengan menggunakan rumus Standley Lameshow yang populasinya diketahui, sehingga jumlah sampel sebesar 69 orang yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tambarana	Ada hubunganpersepsi masyarakat tentang kesehatan, pendapatan keluarga, dan tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso. Tidak ada hubungan antara persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan kesehatan dengan Pemanfaatan pelayana kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara

11.	Nadya Tasya, Poppy Andiany Herwanda (2016)	“Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Universitas Syiah Kuala Banda Aceh”	Penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan Cross Sectional	Pasien berumur 17-55 tahun Yang berkunjung dan memanfaatkan pelayanan kesehatan di RSGM Unsyiah Banda Aceh yang memenuhi kriteri inklusi	Faktor-faktor yang memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan Kesehatan gigi dan mulut di RSGM Universitas Syiah Banda Aceh yaitu : mutu pelayanan Kesehatan dan dana yang dikeluarkan pasien
13.	Bambang Irawan, Asmaripa Ainy (2017)	Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir	<i>Cross Sectional</i>	Teknik Pengambilan Sampel <i>Simple Random Sampling</i> Dengan Jumlah Sampel Sebanyak 112 Orang.	Empat variabel yang berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan layanan kesehatan (usia, jenis kelamin, persepsi mengenai JKN, aksesibilitas layanan).

14	Ayu Rahayu Feblina (2017)	Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Dan Dampaknya Terhadap Kualitas Hidup Yang Berkaitan Dengan Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Puskesmas Tolo Kabupaten Jeneponto Tahun 2017	Observasional analitik dengan rancangan crosssectional.	Semua Pasien yang Memanfaatkan Pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Tolo Kabupaten Jeneponto Adalah Populasi Dengan Prosedur Penarikan Sampel Dilakukan Secara <i>Total Sampling</i> Yaitu Teknik Pengambilan Sampel Dimana Jumlah Sampel Sama Dengan Populasi Dan Diperoleh Total Keseluruhan Sampel Berjumlah 149 Pasien	Factor Predisposisi , Faktor Pemungkin Berpengaruh Terhadap Pemanfaatan Layanan Factor Predisposisi , Factor Pemungkin, dan Pemanfaatan Layanan Kesehatan Berpengaruh Terhadap Kualitas Hidup
----	---------------------------	--	---	---	---

15.	Munawar, (2017)	Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan Kesehatan di Puskesmas Barranglombo Kota Makassar Tahun 2017	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan Survei Analitik dengan Desain Cross Sectional	120 orang pasien rawat jalan yang datang berobat, dengan tehnik pengambilan sampel <i>Accidental Sampling</i> .	Terdapat Hubungan yang bermakna antara Pendidikan, pengetahuan, dan keluhan sakit dengan pemanfaatan pelayanan Kesehatan di Puskesmas Barang Lompo Kota Makassar.
-----	--------------------	---	--	---	---