

SKRIPSI
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN
LAYANAN *TELEMEDICINE* DI PUSKESMAS
KOTA MAKASSAR

PUTRI PATRISYAH
K011181369



DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN
LAYANAN *TELEMEDICINE* DI PUSKESMAS
KOTA MAKASSAR

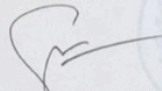
Disusun dan diajukan oleh

PUTRI PATRISYAH
K011181369

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelaksanaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 09 Maret 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Suci Rahmadani, S.KM., M.Kes
NIP. 199004012019032018

Pembimbing Pendamping



Dr. Balqis, S.KM., M.Sc.PH, M.Kes
NIP. 197908172009122001

Ketua Program Studi,



Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc
NIP. 197604182005012001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat Tanggal 09 Maret 2023.

Ketua : Suci Rahmadani, S.KM., M.Kes (.....)

Sekretaris : Dr. Balqis, S.KM., M.Sc.PH, M.Kes (.....)

Anggota :

1. Dian Saputra Marzuki, SKM, M.Kes (.....)

2. Dr. Shanti Riskiyani, SKM., M.Kes (.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Putri Patrisyah
NIM : K011181369
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No. Hp : 082376315669
E-mail : patrisyahputri@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi "**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN LAYANAN *TELEMEDICINE* DI PUSKESMAS KOTA MAKASSAR**" benar bebas plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 14 Maret 2023

Yang membuat pernyataan



Putri Patrisyah

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Skripsi 2023

Putri Patrisyah

“Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Layanan *Telemedicine* di Puskesmas Kota Makassar”

(XI + 110 Halaman + 22 Tabel + 2 Gambar + 5 Lampiran)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar, dari 47 puskesmas jumlah puskesmas yang layanan *telemedicine*-nya berjalan ada 21 puskesmas dan yang tidak berjalan ada 26 puskesmas. Salah satu alasan kurang berjalannya layanan *telemedicine*, karena adanya kerusakan alat EKG dan kurang maksimalnya alat USG yang ada di puskesmas.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan penggunaan layanan *telemedicine* di Puskesmas Kota Makassar. Jenis penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang berkunjung di kelima puskesmas yang menjadi lokasi penelitian yang pernah atau sedang memanfaatkan layanan *telemedicine*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode *Proportionate Stratified Random Sampling* dengan total sampel berjumlah 207 orang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa umur ($p = 0.00.1$), jenis kelamin ($p = 0.016$), pendidikan ($p = 0.000$), pekerjaan ($p = 0.000$), pengetahuan ($p = 0.000$), sikap ($p = 0.000$), fasilitas kesehatan ($p = 0.000$), dan ketersediaan tenaga kesehatan ($p = 0.000$) berhubungan dengan penggunaan layanan *telemedicine* di Puskesmas Kota Makassar.

Seluruh variabel yang diteliti menunjukkan adanya hubungan dengan penggunaan layanan *telemedicine* di Puskesmas Kota Makassar, maka diharapkan bagi Puskesmas Kota Makassar untuk selalu memberikan pelayanan yang baik, memperbaiki dan memperbaharui alat EKG dan USG.

Kata Kunci : *Telemedicine*, Pengetahuan, Sikap, Fasilitas Kesehatan

Daftar Pustaka : 57 (2003 – 2022)

SUMMARY

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Skripsi 2023

Putri Patrisyah

“Factors Associated with the Use of Telemedicine Services at Makassar City Health Centers”

(XI + 110 Pages + 22 Tables + 2 Figures + 5 Attachments)

Based on data from the Makassar City Health Office, out of 47 puskesmas, there are 21 puskesmas with telemedicine services running and 26 puskesmas not running. One of the reasons for the lack of telemedicine services is due to damage to the EKG device and the lack of optimal ultrasound equipment at the puskesmas.

This study aims to determine the factors associated with the use of telemedicine services at the Makassar City Health Center. The type of research used is quantitative research with a Cross Sectional Study approach. The population in this study were all people who visited the five puskesmas as research locations who had used or were currently using telemedicine services. The sample used in this study used the Proportionate Stratified Random Sampling method with a total sample of 207 people.

The results of this study indicate that age ($p = 0.001$), gender ($p = 0.016$), education ($p = 0.000$), occupation ($p = 0.000$), knowledge ($p = 0.000$), attitude ($p = 0.000$), health facilities ($p = 0.000$), and the availability of health workers ($p = 0.000$) are associated with the use of telemedicine services at the Makassar City Health Center.

All the variables studied show a relationship with the use of telemedicine services at the Makassar City Health Center, so it is expected that the Makassar City Health Center will always provide good service, repair and update EKG and USG tools, so that they can be used optimally by the community.

Keywords : Telemedicine, Knowledge, Attitudes, health Facilities

Bibliography : 57 (2003 – 2022)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadirat Allah Subhanallahu wa ta'ala, karena dengan izin dan rahmat-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Layanan *Telemedicine*”. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada program S1 Kesehatan Masyarakat.

Skripsi ini tidak terlepas dari berbagai macam hambatan dan tantangan yang penulis hadapi dari awal hingga akhir, namun berkat dorongan, bimbingan, bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak sehingga hambatan dan tantangan dapat dilalui. Pada kesempatan ini perkenankan saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada orang tua penulis Ayahanda Hamka, Ayahanda Alm. Alimuddin, Ibunda Endang Hamzah atas segala kasih sayang, cinta, pengorbanan serta doa yang tulus dan ikhlas yang senantiasa beliau panjatkan kepada Allah SWT sehingga menjadi pelita terang dan semangat yang luar biasa bagi penulis dalam menggapai cita-cita. Ucapan terima kasih kepada Mami Norma, Papi Nurdin, Bonda Nana dan beserta segenap keluarga yang telah memberikan motivasi dan dukungan moril maupun materil demi kesuksesan penulis.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat Ibu Suci Rahmadani, SKM, M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Dr. Balqis, SKM, M.Kes, M.Sc.PH selaku

pembimbing II yang telah banyak mencerahkan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberikan bimbingan dan petunjuk yang begitu berharga dari awal persiapan penelitian hingga selesainya skripsi ini.

Dalam kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati penulis juga ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Sukri Palutturi, S.KM, M.Kes., M.Sc, Ph.D selaku dekan beserta seluruh tata usaha, kemahasiswaan, atas bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan di FKM Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Hasnawati Amqam, S.KM., M.Sc Selaku Penasehat Akademik selama penulis menempuh kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Dr. H. Muh. Alwy Arifin, M.Kes selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) Universitas Hasanuddin atas bantuannya dalam memberikan arahan, bimbingan, ilmu pengetahuan yang selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak Dian Saputra Marzuki, SKM, M.Kes dan Ibu Dr. Shanti Riskiyani, SKM, M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan bimbingan, masukan, kritikan dan arahan selama penulisan demi terselesaikannya skripsi ini.
5. Seluruh Dosen FKM Universitas Hasanuddin terkhusus Dosen Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) yang telah banyak

memberikan ilmu kepada penulis dan Pak Salim selaku staf Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) yang telah memfasilitasi dan membantu penulis selama ini.

6. Kepala Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar beserta staf atas bantuan dan kerjasama yang telah diberikan dalam proses penelitian.
7. Kepala Puskesmas Makkasau Kota Makassar beserta staf atas bantuan dan kerjasama yang telah diberikan dalam proses penelitian.
8. Kepala Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar beserta staf atas bantuan dan kerjasama yang telah diberikan dalam proses penelitian.
9. Kepala Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar beserta staf atas bantuan dan kerjasama yang telah diberikan dalam proses penelitian.
10. Kepala Puskesmas Tamangapa Kota Makassar beserta staf atas bantuan dan kerjasama yang telah diberikan dalam proses penelitian.
11. Para Pengguna Layanan *Telemedicine* selaku responden yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membantu penulis dalam proses pengumpulan data dan bersedia untuk diwawancarai dan mengisi kuesioner penelitian.
12. Teman-teman bak saudara GEMSU yang selalu ada dikala senang, sedih dan paling suka menangis sama-sama walaupun itu cuman bercerita.
13. Semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini dari awal hingga akhir yang penulis tidak sebutkan. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan melimpahkan rahmat-Nya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu saran dan kritik dari pembaca demi penyempurnaannya sangat penulis harapkan. Akhir kata, semoga apa yang disajikan dalam skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Makassar, 09 Maret 2023

Penulis

DAFTAR ISI

RINGKASAN.....	i
SUMMARY.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Tinjauan Umum Tentang <i>Telemedicine</i>	12
B. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas.....	14
C. Tinjauan Umum tentang Pelayanan Kesehatan.....	16
D. Tinjauan Umum tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	24
E. Tinjauan Umum tentang Variabel yang ingin diteliti.....	30
F. Sintesa Penelitian.....	36
G. Kerangka Teori.....	45
BAB III KERANGKA KONSEP.....	46
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti.....	46
B. Kerangka Konsep Variabel yang Diteliti.....	48
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	49
D. Hipotesis Penelitian.....	58
BAB IV METODE PENELITIAN.....	61
A. Jenis Penelitian.....	61
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	61
C. Populasi dan Sampel.....	65
D. Teknik Pengumpulan data.....	68

E. Pengolahan Data.....	68
F. Analisis Data	70
G. Penyajian Data	70
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	71
A. Hasil Penelitian	71
B. Pembahasan.....	87
DAFTAR PUSTAKA.....	105
LAMPIRAN	111

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Laporan Jumlah Kunjungan <i>Telemedicine</i>	6
Tabel 2.1	Sintesa Penelitian	36
Tabel 4.1	Lokasi Penelitian.....	61
Tabel 4.2	Populasi Penelitian.....	65
Tabel 4.3	Sampel Penelitian	67
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Kota Makassar	72
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Kota Makassar	72
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Kota Makassar	73
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Kota Makassar	74
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Puskesmas Kota Makassar	74
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap di Puskesmas Kota Makassar	75
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Fasilitas Kesehatan di Puskesmas Kota Makassar	76
Tabel 5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kota Makassar	77
Tabel 5.9	Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Layanan <i>Telemedicine</i> di Puskesmas Kota Makassar.....	78
Tabel 5.10	Hubungan antara Umur dengan Penggunaan Layanan <i>Telemedicine</i> di Puskesmas Kota Makassar	79
Tabel 5.11	Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Penggunaan Layanan <i>Telemedicine</i> di Puskesmas Kota Makassar	80
Tabel 5.12	Hubungan antara Pendidikan dengan Penggunaan Layanan <i>Telemedicine</i> di Puskesmas Kota Makassar	81
Tabel 5.13	Hubungan antara Pekerjaan dengan Penggunaan Layanan	

	<i>Telemedicine</i> di Puskesmas Kota Makassar	82
Tabel 5.14	Hubungan antara Pengetahuan dengan Penggunaan Layanan <i>Telemedicine</i> di Puskesmas Kota Makassar	83
Tabel 5.15	Hubungan antara Sikap Responden dengan Penggunaan Layanan <i>Telemedicine</i> di Puskesmas Kota Makassar	84
Tabel 5.16	Hubungan antara Fasilitas Kesehatan dengan Penggunaan Layanan <i>Telemedicine</i> di Puskesmas Kota Makassar.....	85
Tabel 5.17	Hubungan antara Ketersediaan Tenaga Kesehatan dengan Penggunaan Layanan <i>Telemedicine</i> di Puskesmas Kota Makassar	86

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	45
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	48

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Hal ini telah ditegaskan dalam Pasal 4 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yaitu: “Setiap orang berhak atas kesehatan” (UU RI No.36, 2009). Untuk mencapai tujuan tersebut dilakukan salah satu upaya yakni diselenggarakannya pembangunan kesehatan yang merupakan bagian dari program pembangunan nasional secara menyeluruh dan berkesinambungan.

Pembangunan kesehatan pada periode 2015 sampai 2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Pembangunan kesehatan nasional diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud (Kemenkes, 2015).

Dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu diperhatikan. Salah satu menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yaitu setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok

atau masyarakat, serta didirikannya sarana pelayanan kesehatan seperti Puskesmas (Sampeluna, 2013).

Pelayanan kesehatan adalah salah satu faktor penentu derajat kesehatan masyarakat. Salah satu sarannya adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Menurut Azwar (2010), Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Salah satu tindakan pemerintah di bidang pelayanan kesehatan masyarakat adalah dengan memperbanyak jumlah puskesmas. Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan masyarakat, yang juga membina peran serta masyarakat, yang juga membina peran serta masyarakat, disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Depkes RI, 2009).

Teknologi sistem informatika yang berkembang pesat saat ini mendorong berbagai aspek bidang ilmu untuk mengikuti perkembangan zaman dengan menyertakan teknologi dalam penyelesaian masalah yang ada didalam bidang ilmu tersebut. Seperti juga dalam bidang kesehatan yakni dengan adanya *telemedicine*. *Telemedicine* adalah penggunaan

elektronik informasi dan teknologi komunikasi untuk memberikan dan mendukung kepedulian kesehatan ketika jarak memisahkan pasien dan dokter.

Telemedicine berguna bagi dokter-dokter yang sering bertugas di luar tempat praktek, tetapi sangat dibutuhkan konsultasinya mengenai kasus-kasus penyakit tertentu ketika ia sedang bertugas di luar tempat prakteknya. Selain itu untuk daerah-daerah terpencil yang kurang atau tidak ada sarana pelayanan kesehatan, karena daerah tersebut sulit dijangkau. *Telemedicine* dapat digunakan sebagai sarana konsultasi medis antara dokter dengan dokter, dokter dengan perawat, atau dokter dengan pasien melalui teknologi telekomunikasi. Hal tersebut berpotensi besar untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di daerah yang tidak/kurang dapat dijangkau oleh sarana pelayanan kesehatan.

Terciptanya masyarakat yang sehat merupakan impian setiap pemerintah daerah sebagai bagian dari tanggung jawab dan perannya selaku fasilitator dan mediator terhadap masyarakat yang dipimpinnya. Oleh karena itu, tidak heran apabila di setiap program pemerintah, kesehatan merupakan salah satu prioritas utama sebagai upaya untuk menciptakan masyarakat yang sehat baik itu dari segi fisiknya maupun rohani. Tercapainya tujuan dari program-program pembangunan di tingkat daerah ditentukan oleh kondisi fisik dari seluruh lapisan masyarakat baik yang memiliki profesi sebagai aparatur pemerintah, swasta bahkan masyarakat biasa.

Berdasarkan yang telah dijelaskan sebelumnya, Pemerintah Kota Makassar selama beberapa tahun terakhir berupaya untuk menciptakan konsep masyarakat sehat melalui kebijakan-kebijakan yang dibuatnya. Salah satu kebijakan mengenai kesehatan masyarakat ini adalah melalui program Home Care dan *Telemedicine* yang dijalankan secara intensif dan berkesinambungan sebagai salah satu cara untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat di masing-masing kecamatan dengan pelayanan 24 jam. Dimana Dinas Kesehatan Kota Makassar selaku penanggungjawab teknis dari program ini memiliki tugas untuk memberikan informasi kepada seluruh tenaga kesehatan di masing-masing puskesmas (47 Puskesmas dari 15 Kecamatan di Kota Makassar) terkait program tersebut sekaligus sebagai pembantu teknis dari program yang akan dijalankan.

Dinas Kesehatan Kota Makassar memberikan tanggung jawab kepada seluruh puskesmas yang ada di Kota Makassar untuk pelaksanaan program Home Care dan *Telemedicine*. Dengan kata lain, efektif atau tidaknya program kesehatan ini juga bergantung kepada kuantitas dari tenaga kesehatan yang tersebar di seluruh kecamatan yang ada di Kota Makassar. Sebab untuk melayani masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan melalui kunjungan ke tiap-tiap rumah selama 24 jam bukanlah hal yang mudah. Oleh karena itu, dituntut adanya kerjasama dari seluruh pihak bukan saja Dinas Kesehatan tetapi juga seluruh aparat pemerintah Kota Makassar khususnya tenaga kesehatan (Dokter dan

Perawat) serta dibutuhkan adanya support dari pemerintah kecamatan, kelurahan dan tokoh-tokoh masyarakat sehingga pelayanan kesehatan ini dapat berjalan secara berkesinambungan dan efektif. Namun dukungan yang diharapkan dari pemerintah di lingkup kecamatan hingga tokoh masyarakat masih sangat minim.

Home Care dan *Telemedicine* merupakan salah satu program kesehatan yang ditujukan untuk seluruh kalangan masyarakat melalui program panggilan langsung ke 112 dengan maksud mempermudah pelayanan langsung kepada masyarakat tanpa harus ke puskesmas atau rumah sakit. Selain itu program ini juga sebenarnya adalah pelayanan kesehatan yang langsung mendatangi si pasien ke rumah masing-masing berdasarkan layanan telepon yang diterimanya. Sebab kurang maksimalnya pelayanan kesehatan sampai saat tidak lepas dari kemampuan dan kekuatan si pasien untuk mendatangi tempat layanan kesehatan (puskesmas dan rumah sakit) dikarenakan kondisi fisik dan usia mereka.

Program *Telemedicine* yang dilaksanakan di Kota Makassar merupakan Peraturan Walikota Makassar Nomor 6 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kunjungan Rumah 24 Jam (*Home Care*) di Kota Makassar. Selain peraturan dari Walikota, Home Care juga merupakan pelaksanaan program kesehatan yang berpedoman kepada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Menurut Anderson (1974) yang dikutip dari (Notoatmodjo, 2007) adalah model sistem kesehatan (*health system model*) berupa model kepercayaan kesehatan. Di dalam model Anderson ini terdapat tiga kategori utama dalam pelayanan kesehatan yaitu: karakteristik predisposisi (ciri demografi, struktur sosial, kepercayaan kesehatan), karakteristik kemampuan (Sumber daya keluarga, sumber daya masyarakat) dan karakteristik kebutuhan (penilaian individu, penilaian klinik).

Tabel 1.1
Laporan Jumlah Kunjungan Pengguna Layanan *Telemedicine*

No	Puskesmas	Jumlah Pasien			
		Tahun 2020		Tahun 2019	
		EKG	USG	EKG	USG
1.	Andalas	0	0	0	0
2.	Antang	0	2	0	0
3.	Antang Perumnas	0	5	0	0
4.	Antara	18	50	4	0
5.	Ballaparang	23	56	7	36
6.	Bangkala	5	0	21	0
7.	Bara-Baraya	0	0	0	0
8.	Barombong	76	0	108	0
9.	Batua	0	0	0	0
10.	Bira	8	0	0	0
11.	Bulurokeng	15	1	0	0
12.	Barang Lompo	0	0	0	0
13.	Cendrawasih	91	33	92	0
14.	Dahlia	4	13	0	0
15.	Daya	0	0	0	0
16.	Jongaya	6	40	0	26
17.	Jumpandang Baru	0	0	0	0
18.	Kaluku Bodoa	7	65	1	12
19.	Kapasa	2	0	0	0
20.	Karuwisi	20	0	57	0
21.	Kassi-Kassi	176	0	77	0
22.	Kodingareng	11	0	0	0

No	Puskesmas	Jumlah Pasien			
		Tahun 2020		Tahun 2019	
		EKG	USG	EKG	USG
23.	Layang	0	0	0	0
24.	Maccini Sawah	11	11	0	0
25.	Maccini Sombala	27	11	0	0
26.	Makkasau	157	72	150	5
27.	Malimongan Baru	0	0	0	0
28.	Mamajang	43	0	10	0
29.	Mangasa	43	0	0	0
30.	Maradekaya	21	0	0	0
31.	Minasa Upa	71	12	0	0
32.	Paccerakang	5	0	0	0
33.	Pampang	16	5	1	0
34.	Panambungan	1	0	1	0
35.	Pattingalloang	127	80	109	22
36.	Pertiwi	23	6	0	0
37.	Rappokalling	4	0	10	0
38.	Sudiang	37	0	6	0
39.	Sudiang Raya	29	14	0	0
40.	Tabaringan	17	4	10	0
41.	Tamalanrea	88	72	87	21
42.	Tamalanrea Jaya	30	0	0	0
43.	Tamalate	4	65	0	84
44.	Tamamaung	44	7	32	0
45.	Tamangapa	147	7	60	0
46.	Tarakan	0	0	0	0
47.	Toddopuli	29	1	6	0

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022

Layanan *telemedicine* di puskesmas dikatakan berjalan apabila kedua layanan *telemedicine* EKG dan USG beroperasi dengan baik. Begitupun sebaliknya layanan *telemedicine* di puskesmas dikatakan tidak berjalan apabila salah satu atau kedua layanan *telemedicine*-nya tidak berjalan.

Berdasarkan tabel tersebut, dari 47 puskesmas jumlah puskesmas yang layanan *telemedicine*-nya berjalan ada 21 puskesmas dan jumlah puskesmas yang layanannya tidak berjalan ada 26 puskesmas.

Dari 21 puskesmas yang berjalan, berdasarkan pada Tahun 2020 puskesmas yang memiliki jumlah kunjungan paling banyak adalah Puskesmas Makkasau sebanyak 229 kunjungan dan puskesmas yang memiliki jumlah kunjungan paling sedikit adalah Puskesmas Panambungan sebanyak 1 kunjungan.

Dalam penelitian (Rusdin, 2015) yang mengatakan bahwa tinggi rendahnya tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, tingkat pendapatan dan ada atau tidaknya fasilitas pelayanan kesehatan yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Bowong Cindea kabupaten Pangkep.

Berdasarkan penelitian (Bambang dan Asmaripa, 2018), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan secara signifikan antara usia, jenis kelamin, persepsi mengenai JKN, aksesibilitas layanan dengan pemanfaatan layanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir.

Berdasarkan uraian dan data yang sudah dipaparkan, penggunaan layanan *telemedicine* di Puskesmas Kota Makassar pada tahun 2019 dan tahun 2020 ada yang berjalan dan tidak berjalan. Sehingga peneliti bermaksud melakukan penelitian mengenai “Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Layanan *Telemedicine* di Kota Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan, dengan semakin meningkatnya angka penggunaan layanan *telemedicine* di Puskesmas Kota Makassar, maka dianggap perlu untuk dilakukan sebuah penelitian untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan penggunaan layanan *telemedicine* di Puskesmas Kota Makassar.

Dari uraian yang telah dikemukakan pada latar belakang masalah, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana hubungan antara umur dengan penggunaan layanan *telemedicine* di Puskesmas Kota Makassar
- b. Bagaimana hubungan antara jenis kelamin dengan penggunaan layanan *telemedicine* di Puskesmas Kota Makassar
- c. Bagaimana hubungan antara pendidikan dengan penggunaan layanan *telemedicine* di Puskesmas Kota Makassar
- d. Bagaimana hubungan antara pekerjaan dengan penggunaan layanan *telemedicine* di Puskesmas Kota Makassar
- e. Bagaimana hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan layanan *telemedicine* di Puskesmas Kota Makassar
- f. Bagaimana hubungan antara sikap dengan penggunaan layanan *telemedicine* di Puskesmas Kota Makassar
- g. Bagaimana hubungan antara fasilitas kesehatan dengan penggunaan layanan *telemedicine* di Puskesmas Kota Makassar

- h. Bagaimana hubungan antara ketersediaan tenaga kesehatan dengan penggunaan layanan *telemedicine* di Puskesmas Kota Makassar

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan penggunaan layanan *telemedicine* di Puskesmas Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara umur dengan penggunaan layanan *telemedicine* di Puskesmas Kota Makassar.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan penggunaan layanan *telemedicine* di Puskesmas Kota Makassar.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan dengan penggunaan layanan *telemedicine* di Puskesmas Kota Makassar.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara pekerjaan dengan penggunaan layanan *telemedicine* di Puskesmas Kota Makassar.
- e. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan layanan *telemedicine* di Puskesmas Kota Makassar.
- f. Untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan penggunaan layanan *telemedicine* di Puskesmas Kota Makassar.
- g. Untuk mengetahui hubungan antara fasilitas kesehatan dengan penggunaan layanan *telemedicine* di Puskesmas Kota Makassar.

- h. Untuk mengetahui hubungan antara ketersediaan tenaga kesehatan dengan penggunaan layanan *telemedicine* di Puskesmas Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat berguna dalam penerapan ilmu kesehatan masyarakat mengenai faktor yang berhubungan penggunaan layanan *telemedicine* di Kota Makassar serta dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya yang lebih mendalam.

b. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Puskesmas di Kota Makassar dalam meningkatkan layanan *telemedicine*.

c. Manfaat Praktis

Menambah wawasan dan pengalaman bagi peneliti dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan informasi yang telah diperoleh. Penelitian ini juga menjadi salah satu syarat kelulusan di bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang *Telemedicine*

1. Definisi *Telemedicine*

Secara etimologis *Telemedicine* berasal dari kata *tele* yang berarti jauh, pada suatu jarak, sehingga *Telemedicine* dapat diartikan sebagai pelayanan kedokteran jarak jauh. Dengan itu, secara garis besar *Telemedicine* merupakan cabang dari teknik biomedis yang dapat didefinisikan sebagai pengguna teknologi komunikasi dan informasi (elektronik, telekomunikasi, komputer informatika) untuk mentransfer (mengirim dan/atau menerima) informasi medis, sehingga dapat meningkatkan pelayanan klinis (diagnosis dan pengobatan) dan pendidikan (Dinkes, 2015)

2. Landasan Hukum

Landasan hukum *telemedicine* berdasarkan Buku Pedoman Telemedika Kota Makassar adalah sebagai berikut:

- a. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- b. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik
- c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Kesehatan
- d. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik

- e. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik
- f. Peraturan Walikota Makassar Nomor 6 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kunjungan Rumah 24 Jam (*Home Care*) di Kota Makassar

3. Tujuan dan Manfaat *Telemedicine*

Tujuan layanan *Telemedicine* yaitu mengupayakan dan meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan secara merata. Dengan adanya tujuan ini diharapkan dapat mencapai manfaat, sebagai berikut:

- a. Meningkatkan efisiensi sumber daya berupa waktu, manusia, dan biaya.
- b. Pembuktian melalui evaluasi ilmiah (*evidence based*) yang tentunya didapatkan dari system dokumentasi yang baik dan tertata.
- c. Mendorong terjadinya hubungan yang lebih baik antara pasien dan tenaga kesehatan serta komunikasi dan pertukaran informasi antar lembaga pelayanan kesehatan.
- d. Sarana pendidikan bagi tenaga kesehatan dan masyarakat.
- e. Perluasan dan pengembangan ruang lingkup pelayanan kesehatan.
- f. Terwujudnya kesetaraan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat.

Menurut WHO, ada empat elemen yang berkaitan erat dengan *telemedicine*, yakni:

- a. Bertujuan memberikan dukungan klinis

- b. Berguna untuk mengatasi hambatan geografis dan jarak
- c. Melibatkan penggunaan berbagai jenis perangkat teknologi informasi
- d. Bertujuan meningkatkan kesehatan

4. Prinsip *Telemedicine*

Adapun beberapa prinsip layanan *Telemedicine* yaitu sebagai berikut:

- a. *Controlled*, memiliki fungsi kendali sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan keputusan sehingga setiap tindakan yang diambil berdasar pada kondisi-kondisi logis yang nyata dan dapat dipertanggungjawabkan.
- b. *Service*, memenuhi segala aspek pelayanan yang menyeluruh tanpa terbatas ruang dan waktu.
- c. *Educative*, dapat menjadi sarana pendidikan dengan pola *problem based learning* antar tenaga kesehatan.
- d. *Easy*, mudah dalam penggunaan, dokumentasi, dan transfer informasi yang cepat serta berkualitas.

B. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Menurut Permenkes RI Nomor 75 tahun 2014, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut 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. Penyelenggaraan puskesmas perlu ditata ulang untuk meningkatkan aksesibilitas, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta menyukseskan program jaminan sosial nasional.

2. Tujuan Puskesmas

Menurut Permenkes RI Nomor 75 tahun 2014, pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang :

- 1) Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat
- 2) Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
- 3) Hidup dalam lingkungan sehat, dan
- 4) Memiliki derajat kesehatan yang optimal , baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

3. Tugas dan Fungsi Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan yang sehat (Permenkes, 2014).

Menurut (Permenkes, 2014) dalam melaksanakan tugas, puskesmas menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama di wilayah kerjanya

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.

- b. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama di wilayah kerjanya

Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

C. Tinjauan Umum tentang Pelayanan Kesehatan

1. Definisi Pelayanan Kesehatan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014, pelayanan kesehatan merupakan upaya yang diberikan oleh puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan, dan dituangkan dalam suatu sistem.

Menurut Brotosaputro (1997) dalam (Notoatmodjo, 2003), pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan yang secara langsung berupaya untuk menghasilkan kesehatan yang dibutuhkan atau dituntut oleh masyarakat untuk mengatasi kesehatannya. Pelayanan kesehatan

memiliki tujuan utama adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Pelayanan kesehatan juga melakukan kuratif (pengobatan) dan rehabilitative (pemulihan kesehatan).

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau ditetap bersama-sama dalam beberapa organisasi untuk meningkatkan dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Sesuai dengan batasan di atas, mudah dibahas bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang ditemukan banyak macamnya (Sukrianto, 2019).

2. Faktor yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan

Menurut WHO (1984) dalam (Notoatmodjo, 2010) menyebutkan bahwa faktor perilaku yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan adalah:

- 1) Pemahaman dan pertimbangan (*tough and 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 referensi*), perilaku orang lebih-lebih perilaku anak kecil lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu dipercaya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh. Untuk

anak-anak sekolah misalnya, maka gurulah yang menjadi panutan perilaku mereka. Orang-orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok referensi (*referensi group*) seperti guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa, dan sebagainya.

- 3) Sumber-sumber daya (*resources*) mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Sumber-sumber daya juga berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pengaruh tersebut dapat bersifat positif dan negatif. Misalnya pelayanan kesehatan, dapat berpengaruh positif terhadap perilaku penggunaan puskesmas tetapi juga dapat berpengaruh sebaliknya.
- 4) Kebudayaan (*culture*) yaitu kebiasaan, nilai-nilai, tradisi-tradisi, dan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama. Kebudayaan selalu berubah, baik secara lambat ataupun cepat, sesuai dengan peradaban manusia.

Rendahnya pemanfaatan (*utilasi*) fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit dan sebagainya sering dihubungkan dengan masalah pelayanan petugas yang tidak memuaskan, jarak tempuh antara fasilitas kesehatan dengan masyarakat secara fisik maupun social, biaya/tarif yang tinggi dan faktor dari masyarakat itu sendiri, yaitu persepsi masyarakat dan konsep masyarakat tentang kesehatannya (Notoatmodjo, 2010).

3. Bentuk Pelayanan Kesehatan

Bentuk pelayanan kesehatan ditentukan oleh:

- a. Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi.
- b. Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya.
- c. Sasaran pelayanan kesehatan, apakah untuk perseorangan, keluarga, kelompok maupun untuk masyarakat secara keseluruhan.

4. Jenis Pelayanan Kesehatan

Jenis pelayanan kesehatan dibedakan menjadi dua yaitu:

1) Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kedokteran (*medical service*) bertujuan untuk memelihara ataupun memulihkan kesehatan dimana yang menjadi sasaran utamanya adalah individu atau keluarga. Pelayanan kedokteran dapat dilaksanakan secara mandiri maupun bersama-sama dalam suatu organisasi.

2) Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta upaya pencegahan penyakit. Sasaran utamanya adalah kelompok dan

masyarakat. Biasanya pelayanan kesehatan masyarakat dilaksanakan secara bersama-sama dalam suatu organisasi.

5. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Suatu pelayanan kesehatan harus memiliki berbagai persyaratan pokok yang memberi pengaruh kepada masyarakat dalam menentukan pilihannya terhadap pengguna jasa pelayanan kesehatan dalam hal ini pustu. Syarat pokok yang harus dimiliki oleh pelayanan kesehatan yang baik menurut (Azwar, 2010) adalah:

a. Tersedia dan berkesinambungan

Semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat harus tersedia, tidak sulit ditemukan dan sedia setiap masyarakat membutuhkannya. Prinsip ketersediaan dan kesinambungan (*available and continuous*) adalah mutlak diperlukan.

b. Dapat diterima dan wajar

Pelayanan kesehatan dapat diterima (*acceptable*) dan sifatnya wajar (*appropriate*) sehingga tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat yaitu adat istiadat maupun kebudayaan setempat.

c. Mudah dicapai

Lokasi pelayanan kesehatan seharusnya mudah dicapai (*accessible*) sehingga dapat mewujudkan pelayanan yang baik dan merata.

d. Mudah dijangkau

Pelayanan kesehatan sebaiknya mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat terutama dari segi biayanya. Sehingga sangat penting mengupayakan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Biaya pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan standar ekonomi masyarakat tidak mampu memberikan pelayanan yang merata dan hanya dapat dinikmati oleh sebagian masyarakat saja.

e. Bermutu

Mutu (*quality*) adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, yang mana pelayanan kesehatan diharapkan dapat memuaskan para pengguna jasa dan segi penyelenggaraannya harus sesuai dengan kode etik dan standar yang telah ditetapkan.

Pelayanan kesehatan memiliki 4 (empat) elemen pokok yaitu aksesibilitas, kualitas, kesinambungan dan efisiensi dari pelayanan.

a. Aksesibilitas Pelayanan

Pelayanan harus dapat digunakan oleh individu-individu pada tempat dan waktu yang ia butuhkan. Pengguna pelayanan kesehatan harus mempunyai akses terhadap segala jenis pelayanan, obat-obatan, peralatan, dan sebagainya.

b. Kualitas

Suatu pelayanan yang berkualitas tinggi, mengimplementasikan pengetahuan dan teknik paling mutakhir dengan tujuan untuk memperoleh efek yang lebih baik.

c. Kesenambungan

Pelayanan kesehatan yang baik, disamping mempunyai akses dan kualitas yang baik juga harus memiliki kesinambungan pelayanan kesehatan yang baik juga

d. Efisiensi

Elemen pokok lain pelayanan kesehatan yang bermutu adalah efisiensi yang menyangkut pembiayaan pelayanan dan aspek ekonomi yang baik bagi pasien.

6. Masalah Pelayanan Kesehatan

Perkembangan ilmu dan teknologi mengakibatkan terjadinya perubahan dalam pelayanan kesehatan. Dalam pengantar Administrasi Kesehatan (Azwar, 2010) menjelaskan bahwa perubahan dapat mengakibatkan kelima persyaratan pokok pelayanan kesehatan tidak dapat terpenuhi, sehingga dapat menimbulkan berbagai masalah dalam pelayanan kesehatan yaitu:

a. Pengkotakan dalam pelayanan kesehatan (*fragmented health services*).

Hal ini sangat erat hubungannya dengan munculnya kesehatan, sehingga masyarakat kesulitan memperoleh pelayanan kesehatan dan tidak terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan.

- b. Sifat pelayanan kesehatan yang berubah. Perubahan muncul akibat adanya pengkotakan dalam pelayanan kesehatan, sehingga berpengaruh terhadap hubungan antara dokter dan pasien. Hal ini menyebabkan perhatian penyelenggara pelayanan kesehatan tidak dapat diberikan secara menyeluruh dan hanya terfokus pada keluhan dan organ tubuh yang sakit saja.

Sebuah antisipasi untuk mengembalikan agar tidak terjadi permasalahan dalam pelayanan kesehatan adalah kembali ke bentuk pelayanan yang menyeluruh dan terpadu (*comprehensive and integrated health services*) yakni menggunakan pendekatan yang memperhatikan berbagai aspek kehidupan dari para pemakai jasa pelayanan kesehatan tersebut.

7. Sertifikasi Pelayanan Kesehatan

Sertifikasi pelayanan kesehatan di Indonesia dalam (Kemenkes, 2015) yang dibedakan menjadi dua macam, yakni:

- a. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat menjadi FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya yang meliputi rawat jalan tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama.
- b. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat menjadi FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan

pelayanan perorangan yang bersifat subspecialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.

D. Tinjauan Umum tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

1. Definisi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan hasil dari suatu proses pencairan pelayanan kesehatan oleh individu maupun kelompok. Kesehatan individu dan status social ekonomi adalah determinan utama dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Seseorang dengan status kesehatan yang buruk akan meningkatkan pemanfaatannya ke pelayanan kesehatan. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan (Rini, 2015).

2. Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Terdapat berbagai model pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam hal ini pengguna layanan *telemedicine*. Beberapa model-model tersebut antara lain:

a. Model Anderson

Menurut Anderson (1974) yang dikutip dari (Notoatmodjo, 2007) adalah model sistem kesehatan (*health system model*) berupa model kepercayaan kesehatan. Di dalam model Anderson ini terdapat tiga kategori utama dalam pelayanan kesehatan yaitu:

1) Karakteristik Predisposisi (*Predisposing Characteristics*)

Karakteristik ini menggambarkan bahwa kecenderungan suatu individu menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda disebabkan oleh adanya ciri-ciri individu, yang digolongkan kedalam tiga kelompok.

- a) Ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur
- b) Struktur sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, suku atau ras, dan sebagainya.
- c) Manfaat-manfaat kesehatan berupa keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit. Sehingga Anderson percaya bahwa:
 - Setiap individu yang mempunyai perbedaan karakteristik, tipe dan frekuensi penyakit serta pola penggunaan pelayanan kesehatan.
 - Setiap individu yang mempunyai perbedaan struktur social dan gaya hidup akhirnya akan mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
 - Setiap individu percaya adanya kemajuan dalam penggunaan pelayanan kesehatan.

2) Karakteristik Pendukung (*Enabling Characteristics*)

Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, tapi individu tersebut tidak memanfaatkannya, karena tidak adanya kemampuan dalam menggunakannya. Kemampuan

penggunaannya dipengaruhi oleh kemampuan untuk membayar dengan sumber daya yang ada, dalam hal ini sumber daya keluarga dan sumber daya masyarakat.

3) Karakteristik Kebutuhan (*Need Characteristics*)

Suatu tindakan akan terwujud apabila dirasakan ada kebutuhan, sehingga kebutuhan merupakan stimulan langsung dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Kebutuhan (*need*) disini dibagi menjadi dua kategori yaitu yang dirasakan secara subjektif oleh individu dan berdasarkan penilaian klinis.

b. Model Andersen dan Anderson

Model penggunaan pelayanan kesehatan lain yang menjelaskan faktor-faktor penentu pengguna pelayanan kesehatan yang dikemukakan oleh (Andersen dan Anderson, 1979) dalam (Notoatmodjo, 2010):

1) Model Demografi

Pada model ini, variabel yang digunakan berdasarkan umur, jenis kelamin, status perkawinan dan besarnya keluarga. Variabel tersebut digunakan sebagai indikator yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan.

2) Model Struktur Sosial

Pada model ini, variabel yang digunakan adalah pendidikan, pekerjaan dan kebangsaan. Variabel-variabel tersebut mencerminkan status social dari individu atau keluarga didalam

masyarakat dan dapat pula menggambarkan gaya hidup individu dan keluarga dari kedudukan social tertentu.

3) Model Sosial Psikologis

Pada model ini, variabel yang digunakan adalah ukuran sikap dan keyakinan individu di dalam masyarakat pelayanan kesehatan. Variabel tersebut mempengaruhi individu untuk mengambil keputusan dan bertindak di dalam menggunakan pelayanan kesehatan.

4) Model Sumber Daya Keluarga

Pada model ini, variabel yang digunakan adalah pendapatan keluarga dan cakupan asuransi keluarga atau membiayai pelayanan kesehatan keluarga dan sebagainya. Variabel tersebut dapat mengukur kesanggupan dari setiap individu atau keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

5) Model Sumber Daya Masyarakat

Pada model ini, variabel yang digunakan adalah penyediaan pelayanan kesehatan dan sumber-sumber di dalam masyarakat dan ketercapaian dari pelayanan kesehatan yang tersedia. Model sumber daya ini kemudian berfokus pada suplai ekonomi dalam ketersediaan sumber-sumber kesehatan pada masyarakat.

6) Model Organisasi

Pada model ini, variabel yang digunakan adalah mencerminkan perbedaan bentuk-bentuk pelayanan kesehatan. Pada umumnya variabel yang biasa digunakan adalah:

- a) Gaya praktik pengobatan sendiri (sendiri, rekanan, kelompok)
- b) Sifat alamiah dari pelayanan tersebut (pembayaran secara langsung atau tidak.
- c) Lokasi dan pelayanan kesehatan (pribadi, rumah sakit atau klinik)
- d) Petugas kesehatan yang pertama kali dihubungi oleh pasien (dokter, perawat atau yang lainnya)

c. Model Green

Teori lain yang digunakan untuk mencoba mengungkapkan determinan perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah teori yang disampaikan oleh Lawrence Green (1980) dalam (Notoatmodjo, 2007) bahwa tindakan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu:

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor-faktor ini mencakup mengenai pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan nilai-nilai dan sebagainya.

2) Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat.

3) Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap para petugas termasuk petugas kesehatan yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

d. Model Kepercayaan Kesehatan (*The Health Belief Models*)

Model kepercayaan kesehatan adalah model penjabaran dari media sosio-psikologis yang oleh Becker (1974) dalam (Notoatmodjo, 2012), dimana ada 4 variabel yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam bertindak untuk mencegah atau mengobati suatu penyakit yaitu:

1) Kerentanan yang dirasa (*Perceived Susceptibility*)

Tindakan individu dalam mencari pengobatan atau melakukan upaya pencegahan terhadap suatu penyakit yang didorong oleh persepsi adanya kerentanan terhadap suatu penyakit.

2) Keseriusan yang dirasakan (*Perceived Seriousness*)

Tindakan individu dalam mencari pengobatan dan pencegahan penyakit yang didorong oleh keseriusan penyakit itu sendiri.

3) Manfaat dan rintangan-rintangan yang dirasakan (*Perceived Benefits and Barriers*)

Tindakan yang dilakukan akibat kerentanan dari suatu penyakit tergantung dari manfaat yang dirasakan dan rintangan-rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut.

4) Isyarat atau tanda-tanda (*Cues*)

Untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan diperlukan isyarat berupa faktor-faktor dari luar yang berupa pesan-pesan media massa, nasihat atau anjuran dari teman atau anggota keluarga yang pernah mengalaminya.

E. Tinjauan Umum tentang Variabel yang ingin diteliti

1. Tinjauan Umum tentang Umur

Umur adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun mati (Depkes RI , 2009). Umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, kelompok umur usia muda (anak-anak) ternyata lebih rentan terhadap penyakit (diare, infeksi saluran pernapasan) dan usia produktif lebih cenderung berhadapan dengan masalah kecelakaan lalu lintas, kecelakaan kerja dan penyakit akibat gaya hidup serta usia yang relatif lebih tua sangat rentan dengan penyakit-penyakit kronis (hipertensi, jantung coroner atau kanker). Kesakitan akibat faktor umur menyebabkan tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

2. Tinjauan Umum tentang Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologi antara laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam menyelenggarakan upaya meneruskan garis keturunan. Perbedaan

ini terjadi, karena mereka memiliki alat-alat untuk meneruskan keturunan yang berbeda yang disebut alat reproduksi.

Jenis kelamin merupakan perbedaan antara perempuan dan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir (Aviv R, 2014). Perbedaan biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat ditukar keduanya dan fungsinya tetap dengan laki-laki dan perempuan pada segala ras yang ada di muka bumi.

3. Tinjauan Umum tentang Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk mengembangkan diri, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima dan mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

Berdasarkan Peraturan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta keterampilan yang diperlukan.

Tingginya tingkat pengetahuan, pada umumnya mempengaruhi upaya pencegahan dan kesadaran akan perlunya sikap hidup sehat. Tingkat pendidikan merupakan faktor predisposisi seseorang untuk berperilaku sehingga latar belakang pendidikan merupakan faktor yang sangat mendasar untuk memotivasi seseorang terhadap perilaku kesehatan dan

referensi belajar seseorang (Lawrence Green (1980) dalam (Notoatmodjo, 2012).

Menurut penelitian (Rusdin, 2015), tingkat pendidikan mempengaruhi pentingnya kesehatan sehingga mendorong permintaan terhadap pelayanan kesehatan. Dan mereka yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih tentang bagaimana memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan baik.

4. Tinjauan Umum tentang Pekerjaan

Pekerjaan secara umum didefinisikan sebagai sebuah kegiatan aktif yang dilakukan sehari-hari oleh manusia. Dalam arti sempit, istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan sebuah karya yang bernilai imbalan dalam bentuk upah bagi seseorang. Dalam pembicaraan sehari-hari istilah pekerjaan dianggap sama dengan profesi.

Menurut penelitian (Rusdin, 2015), jenis pekerjaan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Bowong Cindea Kabupaten Pangkep. Menurut penelitian (Marissa dkk., 2018), pemanfaatan pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Langara Kecamatan Wawoni Barat Kabupaten Konawe Kepulauan dipengaruhi oleh jenis pekerjaan responden.

5. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengindraan

terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk tindakan seseorang (Priyoto, 2014).

Hasil penelitian (Petralina, Widya Larasati and Lubis, 2021) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemanfaatan *telehealth*. Pengetahuan masyarakat yang baik tentang layanan *telemedicine* akan menghasilkan kesadaran masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan khususnya layanan *telemedicine*.

6. Tinjauan Umum tentang Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan juga merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap juga dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal salah satunya adalah pengalaman tentang apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2010).

7. Tinjauan Umum tentang Fasilitas Kesehatan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2013, fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.

Fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2013 terdiri atas 3 tingkatan yaitu :

- 1) Fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar.
- 2) Fasilitas kesehatan tingkat kedua adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan spesialisik.
- 3) Fasilitas kesehatan tingkat ketiga adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan spesialisik dan pelayanan kesehatan sub spesialisik.

8. Tinjauan Umum tentang Ketersediaan Tenaga Kesehatan

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) merupakan salah satu sub system dalam system kesehatan nasional yang mempunyai peranan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui berbagai upaya dan pelayanan kesehatan. Upaya dan pelayanan kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, memiliki etik dan moral tinggi, keahlian, dan berwenang.

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Tenaga di bidang kesehatan terdiri dari tenaga kesehatan dan asisten tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan dikelompokkan menjadi beberapa rumpun dan sub rumpun. Rumpun tenaga kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan pasal 11 adalah tenaga medis, tenaga psikologis klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain. Pada peraturan yang sama di Pasal 16 ayat 3 disebutkan minimal tenaga kesehatan di Puskesmas terdiri dari dokter atau dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medic, tenaga gizi, tenaga kefarmasian, dan tenaga administrasi kesehatan (Kemenkes, 2016b).

F. Sintesa Penelitian

Tabel 2.1 Sintesa Penelitian

No.	Penulis (Tahun)	Judul dan Nama jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil
1.	(Karina, Sandra dan Herawati, 2020)	Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (PKPR) oleh remaja sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Bondowoso	Kuantitatif	96 remaja yang diproporsikan pada Puskesmas Tlogosari, Tamanan, dan Maesan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk karakteristik predisposisi tidak terdapat pengaruh yaitu umur ($p=0,554$); jenis kelamin ($p=0,853$); tingkat pendidikan ($p=0,348$); dan pengetahuan ($p=0,584$). Karakteristik <i>enabling</i> yang tidak terdapat pengaruh yaitu kepemilikan asuransi kesehatan ($p=0,784$) dan aksesibilitas menuju pelayanan kesehatan ($p=1,000$); serta variabel yang terdapat pengaruh ialah ketersediaan tenaga kesehatan ($p=0,002$) dan fasilitas kesehatan ($p=0,000$), kompetensi tenaga kesehatan ($p=0,002$), serta waktu/kecepatan pelayanan ($p=0,012$). Faktor kebutuhan (<i>perceived need</i>) tidak terdapat pengaruh ($p=1,000$).
2.	(Petalina, Widya Larasati dan Lubis, 2021)	<i>Telehealth</i> sebagai determinan pengetahuan, sikap dan perilaku klien pada masa pandemi Covid-19	Kuantitatif	300 responden	Hasil studi menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap dan perilaku dengan pemanfaatan <i>Telehealth</i> . Analisis regresi logistic ganda menunjukkan bahwa perilaku klien yang datang ke pelayanan kebidanan paling berpengaruh terhadap pemanfaatan

					<i>telehealth (ORadjusted=25,29).</i>
3.	(Siboro, Surjoputro dan Budiyanti, 2021)	Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan layanan <i>telemedicine</i> pada masa pandemi Covid-19 di Pulau Jawa	Kuantitatif	269 responden	Hasil penelitian ini menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan layanan <i>telemedicine</i> pada masa Covid-19 di Pulau Jawa yaitu pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p = 0,000$), kepercayaan ($p = 0,000$), aksesibilitas ($p = 0,000$), lingkungan peran ($p = 0,000$), individu penilaian kesehatan ($p = 0,000$), dan manfaat yang dirasakan ($p = 0,006$). Sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah persepsi hambatan ($p = 0,090$).
4.	(Yulaikah dan Artanti, 2022)	Faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan penggunaan <i>telemedicine</i> saat pandemi Covid-19	Kuantitatif	125 responden	Hasil penelitian menunjukkan kualitas informasi dan kepercayaan berpengaruh signifikan terhadap keputusan penggunaan aplikasi kesehatan. Namun, <i>perceived fear</i> atau rasa takut berpengaruh negatif terhadap keputusan konsumen dalam menggunakan aplikasi kesehatan.
5.	(Napirah, Rahman dan Tony, 2016)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara	Kuantitatif	69 responden	Hasil uji Chi Square menunjukkan bahwa persepsi masyarakat tentang kesehatan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($q=0,000$), persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($q=0,213$),

		Kabupaten Poso.			pendapatan keluarga berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p=0,004$), dan terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p=0,000$). Tidak adanya hubungan persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati.
6.	(Marissa dkk., 2018)	Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung Kota Banjarbaru	Kuantitatif	100 responden	Hasil penelitian menyimpulkan adanya hubungan antara aksesibilitas pelayanan kesehatan ($p\text{-value}=0,010$), penilaian keadaan kesehatan yang paling dirasakan oleh individu ($p\text{-value}=0,032$), dan perilaku petugas kesehatan ($p\text{-value}=0,000$) terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan, serta tidak ada hubungan antara kepemilikan asuransi kesehatan ($p\text{-value}=0,445$) dan waktu tunggu pelayanan kesehatan ($p\text{-value}=0,376$) terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.
7.	(Maulidah dan Handayani, 2020)	Pemanfaatan pelayanan kesehatan lanjut usia di Puskesmas	Kuatitatif	100 responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa aksesibilitas ($p\text{-value} = 0,000$), keyakinan, dan dukungan keluarga berhubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan lanjut usia di Puskesmas Mlonggo

					Kabupaten Jepara, sedangkan pendidikan (p value = 0,764) dan pekerjaan (p .value = 0,261) tidak berhubungan.
8.	(Rumengan, Umboh dan Kandou, 2015)	Faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado	Kuantitatif	163 responden	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara Persepsi responden tentang JKN, akses layanan dan Persepsi responden terhadap Tindakan Petugas dengan Pemanfaatan Pelayanan kesehatan di Puskesmas.
9.	(Wulandari, Ahmad dan Saptaputra, 2016)	Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Langara Kecamatan Wawonii Barat Kabupaten Kepulauan Tahun 2016	Kuantitatif	100 responden	Hasil uji <i>chi-square</i> menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p = 0,288$), ada hubungan yang signifikan antara kesadaran masyarakat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p = 0,239$), dan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p = 0,028$).
10.	(Tasya, Andriany dan 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	Kuantitatif	150 responden	Hasil analisis penelitian ini menggunakan uji <i>chi-square</i> menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara faktor-faktor pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang terdiri dari mutu pelayanan kesehatan ($p = 0,003$) dan dana yang dikeluarkan pasien ($p = 0,001$), sedangkan informasi keberadaan ($p = 0,125$) dan fasilitas kesehatan ($p=0,648$) tidak terdapat hubungan dengan pemanfaatan

					pelayanan kesehatan gigi dan mulut oleh pasien di RSGM Universitas Syiah Kuala Banda Aceh.
11.	(Fatima dan Fitri, 2019)	Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	Kuantitatif	106 responden	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.
12.	(Masita, Yuniar dan Lisnawaty, 2015)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat desa tanailandu di wilayah kerja puskesmas kanapanapa kecamatan mawasangka kabupaten buton tengah tahun 2015	Kuantitatif	69 responden	Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara keyakinan terhadap pelayanan kesehatan ($p = 0.233$) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan serta ada hubungan yang signifikan antara akses ($p = 0,009$), kepemilikan asuransi kesehatan ($p = 0,002$) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.
13.	(Panggantih dkk., 2019)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Mekarsari Tahun 2019	Kuantitatif	109 responden	Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa responden yang memanfaatkan Puskesmas Mekarsari dalam 3 bulan terakhir sebanyak 38,5 % dan tidak memanfaatkan sebanyak 61,5%. Terdapat hubungan antara manfaat pelayanan kesehatan (p -value 0,001), persepsi mengenai JKN (p -value 0,048), sikap tenaga kesehatan (p -value 0,021) dan

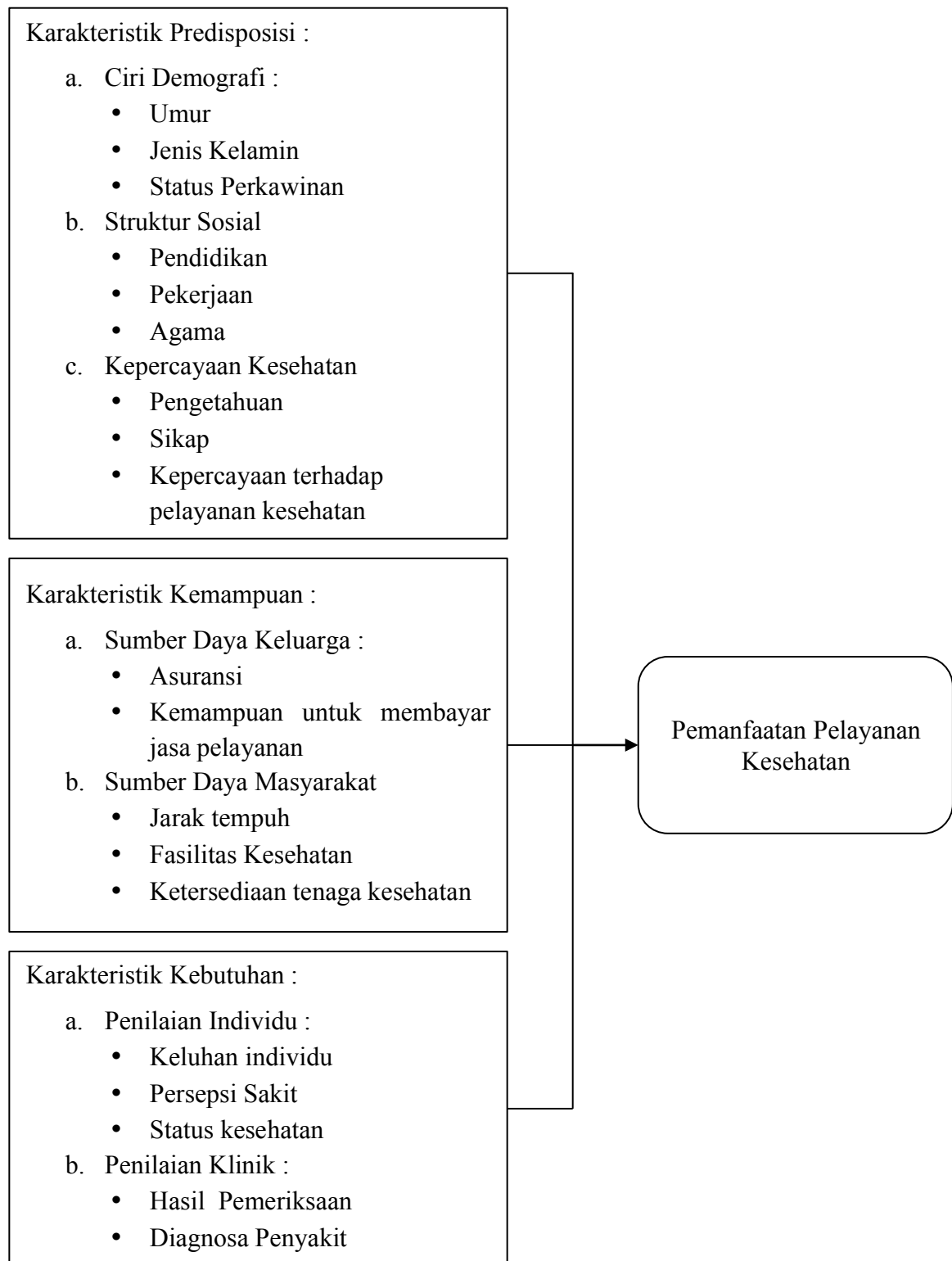
					persepsi sehat dan sakit (p-value 0,037) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan
14.	(Hidana, Shaputra dan Maryati, 2018)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Pasien Luar Wilayah Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor Tahun 2018	Kuantitatif	110 responden	Hasil analisa <i>Chi-Square</i> menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel ketersediaan tenaga kesehatan (p = 0,012) dan persepsi sakit (p = 0,002) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.
15.	(Aryantingsih, 2014)	Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Kota Pekanbaru	Kuantitatif	364 responden	Hasil penelitian adalah Lansia yang tidak memanfaatkan posyandu yaitu 70,3%, variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu yaitu pengetahuan (CI 95%; POR=1,726 (1,092-2,729)), dukungan keluarga (CI 95%; POR=3,153 (1,972-5,042)), dukungan petugas kesehatan (CI 95%; POR= 2,508(1,579-3,982)) dan variabel yang tidak berhubungan dengan pemanfaatan posyandu yaitu jarak tempat tinggal Lansia.
16.	(Yuniliza, 2020)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Padang Laweh	Kuantitatif	39 responden	Hasil analisis univariat diperoleh pengetahuan tinggi 71,8%, sikap negatif 51,3%, motivasi baik 69,2%, peran baik 61,5% dan pemanfaatan pelayanan kesehatan remaja 71,8%. (PKPR). Dari uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan (p value

					0,044 dan OR 5,520), sikap (p value 0,042 dan OR 6,955), motivasi (p value 0,041 dan OR 4,400) dan peran petugas (p value 0,010 dan OR 8,000).) dengan pemanfaatan layanan kesehatan perawatan remaja. Dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan, sikap, motivasi dan peran petugas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan remaja.
17.	(Rusmin, Bujawati dan Habiba, 2017)	Faktor- faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa Tahun 2015	Kuantitatif	96 responden	Hasil penelitian dianalisis menggunakan SPSS for windows dengan uji statistic Chi-Square menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap lansia ($p=0,000<0,05$), jarak ke pelayanan kesehatan ($p=0,011<0,05$), peran kader ($p=0,005<0,05$) dan dukungan keluarga ($p=0,028<0,05$) dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa tahun 2015.
18.	(Irawan dan Ainy, 2018)	Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta jaminan kesehatan nasional di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung,	Kuantitatif	112 responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya sebesar 43,8% responden yang memanfaatkan layanan kesehatan. Paling banyak responden menunjukkan karakteristik sebagai berikut: usia ≤ 46 tahun (60,7%), perempuan (59,8%), pendidikan rendah (76,8%), bekerja

		Kabupaten Ogan Ilir			(66,1%), memiliki persepsi yang baik mengenai sikap petugas (61,6%), memiliki persepsi yang baik mengenai JKN (55,4%), jarak antara rumah dan puskesmas dekat (67,9%) and memiliki persepsi positif mengenai sakit (58,9%). Ada hubungan signifikan antara variable usia (p -value < 0,0001), jenis kelamin (p -value = 0,016), persepsi mengenai JKN (p -value = 0,039), aksesibilitas layanan (p -value < 0,0001) dengan pemanfaatan layanan kesehatan bagi peserta JKN di wilayah kerja Puskesmas Payakabung.
19.	(Rahmi, Darma dan Zaimy, 2018)	Faktor- faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Buku KIA	Kuantitatif	43 responden	Hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil dengan pemanfaatan buku KIA, ada hubungan sikap ibu hamil dengan pemanfaatan buku KIA, dan ada hubungan persepsi ibu hamil terhadap peran kader dengan pemanfaatan buku KIA.
20.	(Sari dan Savitri, 2018)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan POSB INDU Penyakit Tidak Menular (PTM) di Wilayah Kerja Puskesmas kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan Tahun 2018	Kuantitatif	145 responden	Hasil penelitian adalah warga yang memanfaatkan Posbindu PTM sebanyak 57,9%. Variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan Posbindu PTM adalah jenis kelamin (p = 0,026) OR = 2,856, pekerjaan (p = 0,024) OR = 2,382, pengetahuan (p = 0,010) OR = 2,748, akses ke Pospindu PTM (p = 0,013) OR = 2,748, ketersediaan sarana Pospindu PTM (p = 0,012) OR = 2,567,

					dukungan keluarga (p = 0,037) OR = 2,153, dukungan petugas kesehatan (p = 0,004) OR = 2,825, dukungan kader (p = 0,000) OR = 6,970, kebutuhan akan Posbindu PTM (p = 0,035) OR = 2,397. Variabel yang paling dominan adalah dukungan kader OR = 4,680 (95% CI 2,2-10,8).
--	--	--	--	--	--

G. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Anderson dalam Notoatmodjo (2007)