

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN
OLEH PEDAGANG PISANG EPE DI KAWASAN
ANJUNGAN PANTAI LOSARI**

ANISAH FADHILAH MADJID

K011181368



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

**DAPARTEMEN ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN
KESEHATAN OLEH PEDAGANG PISANG EPE DI KAWASAN ANJUNGAN
PANTAI LOSARI**

Disusun dan diajukan oleh

**ANISAH FADHILAH MADJID
K011181368**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelasaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 28 November 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Dian Saputra Marzuki, S.KM., M.Kes
NIP. 19880613201441003


Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes
NIP. 196407081991031002

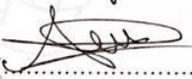
Ketua Program Studi,


Dr. Suriah, S.KM., M.Kes
NIP. 197405202002122001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin
Tanggal 28 November 2022.

Ketua : Dian Saputra Marzuki, S.KM., M.Kes (.....)

Sekretaris : Dr. H. Muhammad Alwy Arifin., M.Kes (.....)

Anggota :

1. St. Rosmanelly, S.KM., M.KM (.....)

2. A. Muflihah Darwis, S.KM., M.Kes (.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Anisah Fadhilah Madjid

NIM : K011181368

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

No. Hp : 081243237321

E-mail : anisahfmadjid10@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi "**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN OLEH PEDAGANG PISANG EPE DI KAWASAN ANJUNGAN PANTAI LOSARI**" 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, 27 November 2022

Yang membuat pernyataan



Anisah Fadhilah Madjid

RINGKASAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
MAKASSAR, 15 NOVEMBER 2022

ANISAH FADHILAH MADJID

**“Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan
Oleh Pedagang Pisang Epe Di Kawasan Anjungan Pantai Losari”
(xiii + 64 halaman + 10 tabel + 2 gambar + 7 lampiran)**

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam penentu kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan paling erat hubungannya dengan kapan seseorang membutuhkan pelayanan kesehatan dan seberapa jauh efektivitas pelayanan tersebut. Pemanfaatan pelayanan telah direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai konsep kesehatan primer dasar bagi populasi yang paling rentan dan kurang mampu dan telah menyarankan bahwa kesehatan dapat diakses secara universal tanpa hambatan berdasarkan keterjangkauan, aksesibilitas, fisik atau penerima jasa.

Tujuan penelitian ini adalah untuk faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pedagang pisang epe di Kawasan Anjungan Pantai Losari. Sampel pada penelitian ini adalah 90 responden. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara langsung dengan para responden menggunakan kuesioner.

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara penghasilan, kepemilikan asuransi, dan persepsi sakit terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pedagang pisang epe di Kawasan Anjungan Pantai Losari. Hasil uji *chi-square* hubungan penghasilan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan menunjukkan nilai $p=0,000<0,05$. Hasil uji *chi-square* hubungan kepemilikan asuransi terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan menunjukkan nilai $p=0,001<0,05$. Hasil uji *chi-square* hubungan persepsi sakit terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan menunjukkan nilai $p=0,000<0,05$.

Diharapkan kepada Pemerintah untuk melakukan pendataan secara menyeluruh khususnya kepada pedagang pisang epe yang belum mempunyai BPJS Kesehatan JKN KIS-PBI agar kepemilikan asuransi subsidi pemerintah tepat sasaran untuk masyarakat yang benar membutuhkan, kepada Puskesmas untuk melakukan pelayanan terbaik dan memberikan penyuluhan bagi masyarakat yang belum memiliki asuransi kesehatan dan yang belum memanfaatkan subsidi asuransi kesehatan yang diberikan oleh pemerintah, kepada Pedagang Pisang Epe agar bisa menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang telah disediakan oleh pemerintah, terlebih kepada masyarakat yang mempunyai asuransi kesehatan subsidi dari pemerintah.

Daftar Pustaka : 31

Kata Kunci : Pemanfaatan, Kesehatan, Pedagang.

ABSTRACT

*HASANUDDIN UNIVERSITY
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
HEALTH ADMINISTRATION AND POLICY
MAKASSAR, 15 NOVEMBER 2022*

ANISAH FADHILAH MADJID

“Factors Related to the Utilization of Health Services by Epe Banana Traders in the Losari Beach Pavilion Area”

(xiii + 64 pages + 10 tables + 2 pictures + 7 attachments)

Utilization of health services is an important factor in determining health. Utilization of health services is most closely related to when a person needs health services and how effective the services are. Utilization of services has been recommended by the World Health Organization (WHO) as a basic primary health concept for the most vulnerable and disadvantaged populations and has suggested that health is universally accessible without barriers based on affordability, accessibility, physicality or service recipients.

The purpose of this study was for factors related to the utilization of health services by epe banana traders in the Losari Beach Pavilion Area. The sample in this research is 90 respondents. Data were collected by direct interviews with the respondents using a questionnaire.

The results of the analysis show that there is a relationship between income, insurance ownership, and perception of illness on the utilization of health services by epe banana traders in the Losari Beach Pavilion Area. The results of the chi-square test of the relationship between income and the utilization of health services showed the value of $p = 0.000 < 0.05$. The results of the chi-square test of the relationship between insurance ownership and the utilization of health services showed the value of $p = 0.001 < 0.05$. The results of the chi-square test of the relationship between pain perception and utilization of health services showed the value of $p = 0.000 < 0.05$.

It is hoped that the Government will conduct comprehensive data collection, especially for banana and epe traders who do not yet have BPJS Kesehatan JKN KIS-PBI so that ownership of government subsidized insurance is right on target for people who really need it, to Public Health Center to provide the best service and provide counseling for people who do not have insurance health and those who have not taken advantage of the health insurance subsidy provided, so that Epe Banana Traders can use the health service facilities provided by the government, especially for people who have subsidized health insurance from the government.

Bibliography : 31

Keywords: Utilization, Health, Trader.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan berkat dan penyertaan-Nya yang senantiasa memberikan rahmat, kesehatan dan kekuatan sehinggalah penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan judul “**Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Pedagang Pisang Epe di Kawasan Anjungan Pantai Losari**”. Dimana penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Skripsi ini penulis persembahkan untuk orang tua tercinta Ibu **Hardiani**, Bapak **A. Sainal Said Madjid**, dan Bapak **Andi Risman** terima kasih atas doa, dukungan, pengorbanan serta cinta dan kasih sayang yang tak ternilai sehingga penulis dapat menyelesaikan studi.

Selain itu penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Bapak **Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Si** selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak **Prof. Sukri Palutturi, S.KM., M.Kes., M.Sc., Ph.D** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Ibu **Dr. Hasnawati Amqam, S.KM., M.Sc** selaku pembimbing akademik yang telah membimbing penulis selama menempuh Pendidikan di FKM Universitas Hasanuddin.

4. Bapak **Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes** selaku pembimbing I dan Bapak **Dr. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes** selaku pembimbing II yang dengan penuh kesabaran telah meluangkan waktu, tenaga serta memberikan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu **St. Rosmanely SKM., M.KM** dan Ibu **A. Muflihah Darwis, SKM., M.Kes** selaku dosen penguji atas segala masukan dan koreksi dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu selama menempuh Pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
7. Seluruh Dosen Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) yang telah memberikan ilmu selama menempuh Pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
8. Seluruh staff Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudddin yang telah memfasilitasi serta membantu dalam mengurus surat dalam penyusunan skripsi ini.
9. Kepala **Dinas Penanaman Modal Satu Pintu dan PTSP** Provinsi Sulawesi Selatan yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis.
10. Kepala **Kecamatan Ujung Pandang** telah memberikan izin penelitian dan membantu selama penelitian berlangsung.
11. Seluruh **Pedagang Pisang Epe di Kawasan Anjungan Pantai Losari** selaku responden yang telah meluangkan waktunya untuk membantu penulis dalam proses pengumpulan data dan bersedia untuk diwawancarai dan mengisi kuesioner penelitian.

12. Kepada adik saya tercinta **Aqilah Anatasya Lutfitah** dan **Andi Pangeran Petta Paki** yang memberikan semangat dan menjadi salah satu penyemangat saya untuk menyelesaikan skripsi.
13. Kepada **Muh Faisal S.AB** yang telah memberikan dukungan selama ini serta menjadi penyemangat, orang yang tanpa bosan mendengarkan segala keluh kesah tiada henti.
14. Kepada **Annisa Pratiwi Rosjayani S.Sos, Tyas Maulidha S.T, Ayu Yulianti S.Nrl** yang selalu memberi semangat, canda, tawa, dan bantuan serta kerja samanya selama ini.
15. Kepada **GEMSU** yang telah menemani masa perkuliahan dari susah maupun senang.

Makassar, November 2022

Anisah Fadhilah Madjid

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| LEMBAR PENGESAHAN | ii |
| PENGESAHAN TIM PENGUJI | iii |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT | iv |
| RINGKASAN | v |
| ABSTRACT | vi |
| KATA PENGANTAR..... | vii |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR TABEL..... | xii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xiii |
| DAFTAR SINGKATAN..... | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 8 |
| C. Tujuan Penelitian | 8 |
| D. Manfaat Penelitian | 9 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 10 |
| A. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan | 10 |
| 1. Definisi Pelayanan Kesehatan | 10 |
| 2. Jenis Pelayanan Kesehatan..... | 11 |
| 3. Faktor yang mempengaruhi Pelayanan Kesehatan..... | 11 |
| 4. Syarat Pelayanan Kesehatan..... | 12 |
| 5. Masalah Pelayanan Kesehatan | 13 |
| 6. Sertifikasi Pelayanan Kesehatan..... | 14 |
| B. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan | 15 |
| 1. Definisi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan | 15 |
| 2. Kategori Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan..... | 16 |
| C. Tinjauan Umum Tentang Pedagang Pisang Epe | 17 |
| D. Sintesa Penelitian | 20 |

| | |
|---|-----------|
| E. Kerangka Teori | 27 |
| BAB III KERANGKA KONSEP | 28 |
| A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti | 28 |
| B. Kerangka Konsep | 28 |
| C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif | 29 |
| D. Hipotesis Penelitian | 33 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | 35 |
| A. Jenis Penelitian | 35 |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian | 35 |
| C. Populasi dan Sampel | 35 |
| D. Teknik Pengumpulan Data | 36 |
| E. Pengolahan Data dan Analisis Data | 36 |
| F. Penyajian Data | 38 |
| BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN | 39 |
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 39 |
| B. Hasil Penelitian | 40 |
| C. Pembahasan | 49 |
| DAFTAR PUSTAKA | 60 |
| LAMPIRAN | 64 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2.1 Sintesa Penelitian | 20 |
| Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pedagang Pisang Epe di Kawasan Anjungan Pantai Losari | 41 |
| Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Kategori Penghasilan Pedagang Pisang Epe di Kawasan Anjungan Pantai Losari..... | 42 |
| Tabel 5.3 Distribusi Responden Menurut Kategori Kepemilikan Asuransi Pedagang Pisang Epe di Kawasan Anjungan Pantai Losari | 43 |
| Tabel 5.4 Distribusi Responden Menurut Kategori Jenis Asuransi Pedagang Pisang Epe di Kawasan Anjungan Pantai Losari | 44 |
| Tabel 5.5 Distribusi Responden Menurut Kategori Persepsi Sakit Pedagang Pisang Epe di Kawasan Anjungan Pantai Losari..... | 44 |
| Tabel 5.6 Distribusi Responden Menurut Kategori Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pedagang Pisang Epe di Kawasan Anjungan Pantai Losari..... | 45 |
| Tabel 5.7 Hubungan antara Penghasilan dengan Pemanfaatan Pedagang Pisang Epe di Kawasan Anjungan Pantai Losari terhadap Pelayanan Kesehatan..... | 46 |
| Tabel 5.8 Hubungan antara Kepemilikan Asuransi dengan Pemanfaatan Pedagang Pisang Epe di Kawasan Anjungan Pantai Losari terhadap Pelayanan Kesehatan..... | 47 |
| Tabel 5.9 Hubungan antara Persepsi Sakit dengan Pemanfaatan Pedagang Pisang Epe di Kawasan Anjungan Pantai Losari terhadap Pelayanan Kesehatan..... | 49 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|----------------------------------|----|
| Gambar 2. 1 Kerangka Teori | 27 |
| Gambar 3. 2 Kerangka Konsep..... | 29 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-------------|--------------------------------------|
| BPJS | : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial |
| JKN | : Jaminan Kesehatan Nasional |
| KIS | : Kartu Indonesia Sehat |
| PBI | : Penerima Bantuan Iuran |
| PKL | : Pedagang Kaki Lima |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan menurut Levey dan Loomba dalam penelitian (Azwar 2010) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan secara perorangan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat.

Pelayanan kesehatan merupakan ranah yang tidak lepas dari pengaruh globalisasi yang sedang trend pada saat ini. Globalisasi telah mengubah cara hidup orang banyak, menentukan suka, duka, selera, dan pilihan-pilihan orang dimanapun, terjadi persaingan yang bebas, tidak mengenal belas kasihan, dan persaingan yang kejam (Maharani 2020).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam penentu kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan paling erat hubungannya dengan kapan seseorang membutuhkan pelayanan kesehatan dan seberapa jauh efektivitas pelayanan tersebut. Pemanfaatan pelayanan kesehatan sangat penting bagi masyarakat untuk memelihara, meningkatkan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan atau keluarga di tempat pelayanan kesehatan seperti Puskesmas. Mencakup kegiatan pelayanan kedokteran (*medical service*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) seperti: Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Ibu dan Anak/KB, Upaya Perbaikan Gizi, Pemberantasan Penyakit Menular dan Pengobatan (Yuniliza 2020).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan faktor paling penting dalam penentu kesehatan, yang memiliki relevansi khusus sebagai masalah kesehatan dan pembangunan masyarakat di negara-negara berpenghasilan rendah. Bahkan, pemanfaatan pelayanan kesehatan telah direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai konsep kesehatan primer dasar bagi populasi yang paling rentan dan kurang mampu dan telah menyarankan bahwa kesehatan dapat diakses secara universal tanpa hambatan berdasarkan keterjangkauan, aksesibilitas, fisik, atau penerima jasa. Faktor pemungkin mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas. Faktor penguat mencakup sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan petugas kesehatan (Masita dkk. 2015)

Menurut Anderson terdapat 3 faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung, dan karakteristik kebutuhan (Notoatmodjo 2014). Kemudian pemanfaatan pelayanan kesehatan di tingkat puskesmas memiliki beberapa faktor yang mempengaruhinya, yakni faktor konsumen seperti pendidikan, mata pencaharian, pengetahuan dan persepsi pasien, faktor organisasi seperti ketersediaan sumber daya, keterjangkauan lokasi layanan, dan akses sosial serta faktor pemberi layanan seperti perilaku petugas kesehatan (Hidana, Shaputra, dan Maryati 2018).

Penelitian lainnya dilakukan oleh (Karman, Sakka, dan Saputra 2016) menyebutkan bahwa persepsi masyarakat, penghasilan keluarga dan tingkat

pendidikan adalah faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Logen, Y., & Balqis 2015), unsur jaminan pemeliharaan menjadi salah satu alasan utama budaya saat ini, dimana individu merasa lebih terlindungi jika terserang penyakit karena dapat terbebaskan dari tagihan medis jika mereka memiliki asuransi kesehatan. Jika dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki asuransi kesehatan, mereka yang memiliki asuransi kesehatan lebih banyak menggunakan layanan kesehatan. Sebab, masyarakat yang sudah memiliki kartu sehat mendapat bantuan pemerintah berupa pembiayaan yang lebih murah untuk memeriksakan kesehatan dibandingkan dengan yang tidak. Bahkan jika mereka memiliki kartu sehat, mereka harus membayar biaya untuk memeriksakan kesehatan mereka. Asuransi perawatan kesehatan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang moderat, menurut uji koefisien phi.

Kawasan Anjungan Pantai Losari merupakan salah satu pusat PKL (*Pedagang Kaki Lima*) yang terkenal di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar. PKL (*Pedagang Kaki Lima*) tersebut mudah dikenali karena menempati salah satu icon dan identitas Kota Makassar yakni Pantai Losari. Pantai Losari merupakan objek wisata yang populer dan banyak diminati para wisatawan, mengingat potensinya berupa wisata pantai, pemandangan matahari terbenam (*sunset*) yang indah. PKL (*Pedagang Kaki Lima*) yang

banyak memadati Kawasan Anjungan Pantai Losari yaitu Pedagang Pisang Epe (Riski, Jumadi, dan Amirullah 2021).

Puskesmas Makkasau sebagai pusat pembangunan pengembangan kesehatan yang berada di wilayah kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar, berfungsi mengembangkan dan membina masyarakat serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan terdepan dan terdekat dengan masyarakat melalui kegiatan-kegiatan pokok yang menyeluruh dan terpadu.

Berdasarkan data Puskesmas Makkasau, kunjungan pasien padat tahun 2019 di Puskesmas Makkasau sebanyak 57.258 kunjungan. Pada tahun 2020 sebanyak 32.601 kunjungan, hal ini mengalami penurunan kunjungan yang signifikan dikarenakan pada tahun 2020 terjadi masa pandemic Covid-19 yang membuat pasien takut untuk memanfaatkan pelayanan kesehatannya di Puskesmas Makkasau. Namun pada tahun 2021 kunjungan pasien terbanyak 54.760 kunjungan, hal ini mengalami peningkatan karena adanya program vaksinasi Covid-19 yang membuat pasien sudah mengunjungi Puskesmas Makkasau untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan (Puskesmas Makkasau 2021)

Berdasarkan data Puskemas Makkasau, ada 3 penyakit tertinggi yang menjadi keluhan pasien, data 2019 penyakit ISPA sebanyak 1.475 kunjungan, penyakit Hipertensi sebanyak 1.329 kunjungan dan penyakit Diabetes Melitus sebanyak 1.299 kunjungan. Kemudian data pada tahun 2020 penyakit ISPA sebanyak 1.127 kunjungan, penyakit Hipertensi sebanyak 996 kunjungan, penyakit Gastritis sebanyak 871 kunjungan. Selanjutnya, data 2021 penyakit

ISPA sebanyak 1.588 kunjungan, penyakit Hipertensi sebanyak 1.355 kunjungan dan penyakit Diare sebanyak 1.096 kunjungan (Puskesmas Makkasau 2021)

Pedagang pisang epe merupakan pekerjaan yang waktu kerjanya kurang lebih dari 8 jam/hari. Pedagang pisang epe mulai berjualan dari jam 4 sore hingga jam 12 malam, namun sebelum masa pandemic Covid-19 pedagang pisang epe biasanya berjualan hingga dini hari. Pedagang pisang epe melakukan aktivitasnya kebanyakan dimalam hari.

Menurut (Kodrat 2011), shift malam memerlukan perhatian khusus karena kelelahan akibat pekerjaan relatif besar, ritme fisiologi manusia terganggu, metabolisme tubuh tidak mampu beradaptasi, kurang tidur, dan organ pencernaan tidak berfungsi secara normal yang semuanya dapat menimbulkan reaksi psikologis.

Pedagang pisang epe berjualan disepanjang Pantai Losari yang bersampingan langsung dengan ruas Jalan Penghibur. Dengan jarak yang sangat dekat antara tempat berjualan dengan ruas jalan, tentu membuat pedagang sangat rentan akan keterpaparan terhadap emisi kendaraan bermotor yang melintas. Pisang epe itu sendiri dibuat dengan cara dijepit lalu dibakar diatas arang yang pastinya juga menimbulkan asap yang tidak baik bagi kesehatan (Prasetyo, Mallongi, dan Amqam 2020).

Menurut NFPA (*National Fire Protection Association*), asap adalah gas- gas serta partikel padat dan cair yang berterbangan bersama sejumlah udara yang terperangkap atau tercampur didalamnya yang timbul pada waktu suatu

bahan mengalami proses pembakaran. Asap mengandung campuran kompleks gas CO, CO₂, NO, uap air, material partikulat, hidrokarbon dan bahan organik kimia lainnya dan sejumlah mineral (Mukono 2008).

Karbon Monoksida (CO) apabila terhirup kedalam paru-paru akan ikut keperedaran darah dan akan menghalangi masuknya oksigen yang dibutuhkan oleh tubuh. Karbon Monoksida (CO) memiliki kemampuan berkaitan dengan Haemoglobin (Hb) 240 kali lebih kuat daripada Oksigen (O₂). Akibat dari hal tersebut maka orang yang keracunan CO akan mengalami kekurangan Oksigen disebabkan karena peran Hb untuk mendistribusikan Oksigen ke seluruh tubuh terganggu oleh kehadiran CO (Mukono 2008).

Tingkat keracunan CO diukur dari presentase Karboksihaemoglobin (COHb) yang terbentuk dalam darahnya. Banyaknya COHb yang terbentuk dalam darah tergantung dari kadar CO di udara ambien dan lamanya waktu pemaparan. Konsentrasi CO₂ di udara sekitar 80 ppm dan konsentrasi COHb dalam darah sekitar 13% maka seseorang akan sulit bernafas, keracunan kronis mengakibatkan gangguan syaraf pusat dengan gejala fisik dan gangguan mental (Mukono 2008).

Penghasilan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penghasilan dapat menunjukkan derajat kesejahteraan masyarakat. Penghasilan keluarga yang mapan memungkinkan anggota keluarga untuk memperoleh kebutuhan yang lebih misalnya kesehatan, semakin tinggi penghasilan seseorang semakin tinggi pula tingkat

fasilitas kesehatan yang lebih baik dan lengkap secara sarana dan prasarana (Logen, Y., & Balqis 2015).

Ketersediaan dan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan berhubungan dengan tingkat sosial ekonomi, harga pelayanan kesehatan dan ada tidaknya asuransi kesehatan (Notoatmodjo 2010).

Asuransi kesehatan menurut (Thabrany 2003) adalah memastikan seseorang yang menderita sakit akan mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan tanpa harus mempertimbangkan keadaan kantongnya. Untuk memastikan bahwa kebutuhan pelayanan kesehatan dapat didanai secara memadai, maka seseorang atau kelompok kecil melakukan transfer risiko kepada *insurer/asuradur* ataupun badan penyelenggara jaminan.

Tak kalah pentingnya dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu persepsi sakit. Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkannya. Apa yang dirasakan sehat bagi seseorang bisa saja tidak dirasakan sehat bagi orang lain karena adanya perbedaan persepsi (Notoatmodjo 2010).

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Pedagang Pisang Epe di Kawasan Anjungan Pantai Losari”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pedagang pisang epe di kawasan anjungan Pantai Losari.

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor karakteristik individu, faktor kemampuan, dan faktor kebutuhan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pedagang pisang epe di kawasan anjungan Pantai Losari.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara penghasilan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pedagang pisang epe di kawasan anjungan Pantai Losari.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara asuransi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pedagang pisang epe di kawasan anjungan Pantai Losari.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pedagang pisang epe di kawasan anjungan Pantai Losari.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam memahami pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pedagang pisang epe dan menjadi bahan untuk penelitian-penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

2. Manfaat bagi Institusi

Penelitian diharapkan mampu menjadi referensi dalam meningkatkan ilmu pengetahuan dan berpengaruh pada perkembangan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

3. Manfaat bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan kesadaran masyarakat untuk lebih memahami pemanfaatan pelayanan kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan

1. Definisi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Resolusi pelayanan kesehatan menurut (Notoatmodjo 2014) adalah sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang menjadi tujuan pencegahan dan promosi (peningkatan kesehatan) dengan target masyarakat.

Menurut Levey dan Loomba yang dimaksud dalam pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat (Azwar 2010).

Definisi pelayanan kesehatan menurut Depkes RI (2009) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau setiap upaya yang diselenggarakan dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Sedangkan dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, pelayanan kesehatan adalah setiap kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam proses

pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

2. Jenis Pelayanan Kesehatan

Jika dilihat dari jenisnya bermacam-macam tempat yang dapat kita akses dalam pelayanan kesehatan. Namun, bentuk dan jenis pelayanan kesehatan tersebut, jika dijabarkan dari pendapat (Azwar 2010) adalah sebagai berikut:

a. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (medical services) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi dengan bertujuan menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan serta sasaran perseorangan dan keluarga.

b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan ditandai dengan cara pengorganisasian secara bersama-sama dan bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta penyakit dan sasaran utamanya adalah kelompok dan masyarakat.

3. Faktor yang mempengaruhi Pelayanan Kesehatan

Menurut WHO, faktor perilaku yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan adalah (Notoatmodjo 2014):

a. Pemikiran dan Perasaan

Berupa pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek dalam hal ini objek kesehatan.

b. Orang penting sebagai Referensi

Seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh seseorang yang dianggap penting atau berpengaruh besar terhadap dorongan penggunaan pelayanan kesehatan.

c. Sumber-Sumber Daya

Mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Sumber-sumber daya juga berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

d. Kebudayaan

Berupa norma-norma yang ada di masyarakat dalam kaitannya dengan konsep sehat sakit.

4. Syarat Pelayanan Kesehatan

Menurut (Calundu 2018) syarat pelayanan kesehatan yaitu:

a. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat yang pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia dimasyarakat serta bersifat berkesinambungan

b. Dapat diterima dan wajar

Syarat kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah dapat diterima oleh masyarakat serta bersifat wajar. Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

c. Mudah dicapai

Syarat ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dicapai oleh masyarakat (dari sudut lokasi).

d. Mudah dijangkau

Syarat keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dijangkau oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksud disini termasuk dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan pelayanan kesehatan tersebut dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

e. Bermutu

Syarat kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah bermutu. Pengertian yang dimaksud disini adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan pihak lain tata cara penyelenggaraan sesuai dengan kode etik dan standar yang telah ditetapkan.

5. Masalah Pelayanan Kesehatan

Seiring berkembangnya ilmu dan teknologi, pelayanan kesehatan mengalami beberapa perubahan. Perubahan seperti ini disatu pihak mendatangkan keuntungan namun dipihak lain ternyata mendatangkan masalah, Menurut (Calundu 2018) masalah pelayanan kesehatan sebagai berikut:

a. Pengkotakan dalam pelayanan kesehatan

Pengkotakan-kotakan dalam pelayanan kesehatan biasanya terjadi, hal ini berkaitan dengan timbulnya spesialisasi dan subspecialisasi dalam pelayanan kesehatan. Masalah yang ditimbulkan akan menyulitkan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan, yang apabila berkelanjutan akan menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

b. Berubahnya sifat pelayanan kesehatan

Berubahnya sifat pelayanan kesehatan diakibatkan karena telah terjadinya pengkotak-kotakan dalam pelayanan kesehatan. Perhatian penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak diberikan secara menyeluruh karena munculnya spesialisasi dan subspecialisasi. Selanjutnya, perubahan sifat pelayanan kesehatan yaitu ketergantungan terhadap berbagai peralatan kedokteran yang canggih. Hal tersebut dapat menimbulkan dampak negatif seperti makin renggangnya hubungan antara dokter dan pasien karena terdapat pemisah yakni berbagai peralatan kedokteran dan semakin mahalnya biaya kesehatan sehingga masyarakat sulit menjangkau pelayanan kesehatan.

6. Sertifikasi Pelayanan Kesehatan

Sertifikasi pelayanan kesehatan di Indonesia dalam (Kemenkes RI, 2015) yang dibedakan menjadi 2 macam, yakni:

- a. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan perorangan yang bersifat nonspesialistik 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 (FKRTL) adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat subspecialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap diruang perawatan khusus.

B. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

1. Definisi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Salah satu pelayanan yang banyak dimanfaatkan oleh pelayanan kesehatan. Menurut (Permatasari, Arbitera, dan Wenny 2020) pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hasil dari proses pencarian pelayanan kesehatan oleh seseorang maupun kelompok. Kesehatan individu dan status sosial ekonomi adalah determinan utama dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Seseorang dengan status yang buruk akan meningkatkan pemanfaatannya ke pelayanan kesehatan. Pengetahuan tentang faktor yang mendorong individu menggunakan pelayanan kesehatan merupakan informasi kunci untuk mempelajari pemanfaatan pelayanan kesehatan. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pencarian pelayanan kesehatan berarti mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan (Irawan dan Ainy 2018).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh keluarga tergantung pada predisposisi yang mencakup karakteristik keluarga yang cenderung menggunakan pelayanan kesehatan meliputi variabel demografi, variabel struktur sosial (pendidikan, pekerjaan, suku) serta kepercayaan dan sikap

terhadap perawatan medis, dokter, dan penyakit (termasuk stress serta kecemasan yang ada kaitannya dengan kesehatan) (Fallis 2013).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Saragih 2010) menyatakan sikap sangat berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan (Puskesmas). Hal ini ini disebabkan karena perilaku petugas pelayanan kesehatan puskesmas dan sikap masyarakat yang lebih memilih pergi ke balai pengobatan bidan atau praktek dokter yang ada di desa tersebut daripada ke Puskesmas. Kemudian hasil penelitian ini juga hampir sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rifai 2008) tentang persepsi masyarakat terhadap pemanfaatan pelayanan pengobatan di Puskesmas Binjai, menurut hasil penelitian yang dilakukan bahwa perilaku petugas sebanyak (68,0%), perilaku dokter sebanyak (62,0%), perilaku masyarakat sebanyak (58,0%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat banyak yang bertindak tidak mau memanfaatkan pelayanan puskesmas disebabkan oleh perilaku petugas kesehatan dan perilaku masyarakat yang lebih memilih ke balai pengobatan bidan atau praktek dokter yang ada di desa tersebut.

Jadi, pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah tempat atau wadah dimana masyarakat mampu mengatasi masalah kesehatannya serta yang digunakan seseorang dalam penyelenggaraan proses pemulihan dan peningkatan kesehatan.

2. Kategori Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Menurut (Kristina 2018) dalam teori Anderson, pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh komponen predisposisi, pemungkin, dan kebutuhan

seseorang akan pelayanan kesehatan. Anderson menguraikan komponen predisposisi tersebut dalam tiga faktor, yaitu:

- a. Faktor demografi (terdiri dari usia, jenis kelamin dan status perkawinan), struktur sosial (terdiri dari tingkat pendidikan, pekerjaan dan ras), kepercayaan (terdiri dari keyakinan, sikap atau pandangan terhadap pelayanan kesehatan, dan pengetahuan).
- b. Faktor pemungkin terdiri dari sumber daya keluarga (penghasilan dan cakupan asuransi), dan kualitas pelayanan dan jarak.
- c. Faktor kebutuhan terdiri dari tarif, fasilitas, pelayanan personil, lokasi, kecepatan pelayanan dan informasi.

Selanjutnya Anderson percaya bahwa:

1. Setiap individu atau orang mempunyai perbedaan karakteristik, mempunyai tipe dan frekuensi penyakit, dan mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
2. Setiap individu mempunyai perbedaan struktur sosial, mempunyai perbedaan gaya hidup dan akhirnya mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
3. Setiap individu mempunyai perbedaan kepercayaan mengenai kemanjuran dalam pelayanan kesehatan.

C. Tinjauan Umum Tentang Pedagang Pisang Epe

PKL (*Pedagang Kaki Lima*) adalah orang yang melakukan kegiatan usaha dagang barang dan jasa perorangan atau kelompok dengan perlengkapan yang mudah dipindahkan, dibongkar pasang dan menggunakan lahan fasilitas umum

seperti pinggir-pinggir jalan dan trotoar sebagai tempat usaha. PKL (*Pedagang Kaki Lima*) adalah pedagang yang melakukan kegiatan usaha menjual dan menjajakan atau mendistribusikan barang dan jasa di sektor informal yang menggunakan bagian dari fasilitas umum sebagai tempat kegiatan usahanya (Furi 2011).

Pedagang adalah orang dengan modal yang relative sedikit yang berusaha dibidang produksi dan penjualan barang-barang (jasa-jasa) untuk memenuhi kebutuhan kelompok tertentu didalam masyarakat, usaha tersebut dilaksanakan pada tempat-tempat yang dianggap strategis dalam suasana lingkungan yang informal (Furi 2011).

Ada beberapa komunitas PKL (*Pedagang Kaki Lima*) di Kota Makassar, salah satunya adalah komunitas PKL (*Pedagang Kaki Lima*) Pantai Losari. Sesuai dengan namanya komunitas ini beraktifitas di sepanjang kawasan anjungan Pantai Losari, tepatnya di kelurahan Bulogading, Maloku, dan Losari kecamatan Ujung Pandang kota Makassar. Komunitas PKL (*Pedagang Kaki Lima*) ini sudah berjualan beberapa puluhan tahun yang lalu dan jumlahnya terus bertambah (Yunus dan Insani 2017).

PKL (*Pedagang Kaki Lima*) yang mendominasi di kawasan Pantai Losari yaitu pedagang pisang epe. Pisang epe merupakan makanan khas daerah yang terbuat dari pisang kapok yang mengkal, dibakar dan dipipihkan, pisang epe disajikan dengan kuah air gula merah yang dicampur dengan durian atau nangka yang membuat aromanya dapat membangkitkan selera (Ama, Yudani, dan Prayanto 2014) Seiring perkembangan zaman, penyajian pisang epe

sudah banyak dimofikasi dengan berbagai *topping* seperti keju parut, coklat parut, coklat yang dicairkan, susu milo dan masih banyak lagi.

D. Sintesa Penelitian

Tabel 2.1 Sintesa Penelitian

| No | Penulis (Tahun) | Judul | Tujuan | Metode | Hasil |
|----|------------------------|---|--|----------------------------|---|
| 1. | (Irawan dan Ainy 2018) | Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir | Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta JKN di wilayah kerja Puskesmas Payakabung. | Penelitian cross sectional | 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 (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. |
| 2. | (Sampeluna, Balqis, dan Hamzah 2013) | Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di RSUD LAKIPADA Kabupaten Tana Toraja | Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (umur, pekerjaan, penghasilan, keluarga, dan kelompok acuan) | Penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. | Tidak ada hubungan umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p = 0.941$), tidak ada hubungan pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p=0,065$), tidak ada hubungan penghasilan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p = 0,561$), ada hubungan antara keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p=0,000$), ada hubungan antara kelompok acuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p = 0,000$) |
| 3. | (Hidana, Shaputra, dan Maryati 2018) | Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Pasien Luar Wilayah di Puskesmas Tanah | Untuk mengetahui gambaran dan hubungan antara karakteristik predisposisi (umur, Pendidikan, pekerjaan), karakteristik pendukung (ketersediaan tenaga kesehatan, aksesibilitas, kepemilikan asuransi kesehatan), dan karakteristik kebutuhan (persepsi sakit) pasien luar | | |

| | | | | | |
|----|------------------|---|---|--------------------------------|--|
| | | Sareal Kota Bogor Tahun 2018 | wilayah terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Tanah Sereal Kota Bogor tahun 2018. | | |
| 4. | (Yuniliza, 2020) | Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Padang Laweh | Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan perawat remaja | Penelitian deskriptif analitik | Sebahagian besar responden dengan pengetahuan tinggi tentang Program PKPR (71,8%). Sebahagian responden memiliki sikap yang negatif tentang Program PKPR (51,3%). Sebahagian besar responden dengan motivasi yang baik dalam Program PKPR (69,2%). Lebih dari sebahagian responden mendapatkan peran petugas yang baik (61,5%). Sebahagian besar responden melakukan pemanfaatan Layanan PKPR di Puskesmas Padang Laweh 71,8%). Terdapat hubungan pengetahuan remaja dengan pemanfaatan layanan PKPR di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Laweh tahun 2017 dengan p value = 0,044 dan OR = 5,520. Terdapat hubungan sikap remaja dengan pemanfaatan layanan PKPR di |

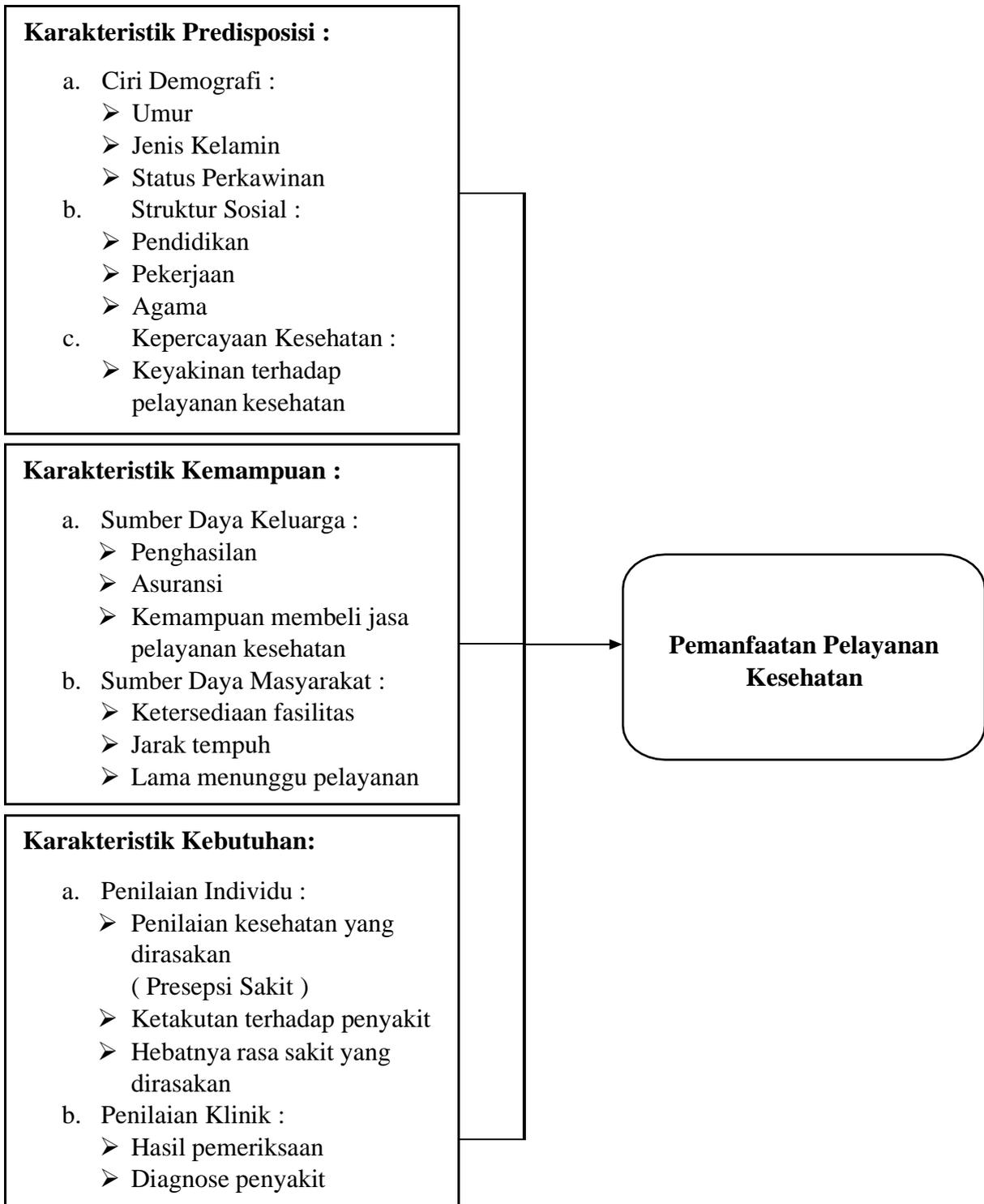
| | | | | | |
|----|-----------------------------------|---|---|---|---|
| | | | | | <p>Wilayah Kerja Puskesmas Padang Laweh tahun 2017 dengan p value = 0,042 dan OR = 6,955. Terdapat hubungan motivasi remaja dengan pemanfaatan layanan PKPR di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Laweh tahun 2017 dengan p value = 0,041 dan OR = 4,400. Terdapat hubungan peran petugas dengan pemanfaatan layanan PKPR di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Laweh tahun 2017 dengan p value = 0,010 dan OR = 8,000.</p> |
| 5. | (Karman, Sakka dan Saputra, 2016) | Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Pesisir di Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea | Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat pesisir di Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016. | Penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional Study | <p>Hasil penelitian 1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat pesisir di Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan. 2. Ada hubungan antara akses dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat pesisir di Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea</p> |

| | | | | | |
|----|--------------------------|---|---|----------------------------------|--|
| | | Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016 | | | <p>Kabupaten Konawe Selatan 3. Ada hubungan antara penghasilan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat pesisir di Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan.. 4. Ada hubungan antara tradisi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat pesisir di Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan.</p> |
| 6. | (Susanti dan Mitra 2011) | Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Posyandu Lansia | Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia. | Penelitian cross sectional study | <p>Pada analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan posyandu lansia adalah sikap lansia. Lansia yang bersikap negatif lebih beresiko 6 kali untuk tidak memanfaatkan pelayanan posyandu lansia dibandingkan dengan lansia yang bersikap positif setelah dikontrol oleh variabel sikap, jarak tempuh, dukungan</p> |

| | | | | | |
|----|------------------------------|---|--|---|---|
| | | | | | keluarga, motivasi kader dan pendidikan. |
| 7. | (Ruwayda 2017) | Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi oleh Remaja di SMPN 19 Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi | Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi oleh remaja. | Penelitian deskriptif analitik dengan rancangan cross sectional | Hasil penelitian menunjukkan pemanfaatan pelayanan pelayanan kesehatan reproduksi oleh remaja di SMPN 19 wilayah kerja puskesmas Aur Duri sebanyak 45 (46,9 %) responden. Tidak ada hubungan pengetahuan ($p=0,570$) persepsi ($p=0,438$) sarana prasarana ($p=0,825$) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi oleh remaja. Ada hubungan dukungan sekolah ($p=0,005$) dan peran petugas kesehatan ($p=0,000$) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi oleh remaja di SMPN 19 wilayah kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi. |
| 8. | (Widiani Irna, Junaid, 2016) | Faktor Yang Behubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di | Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Tomia Timur Kelurahan Tongano Timur Kabupaten Wakatobi tahun | Penelitian menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan pendekatan Cross-sectional study. | Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p=0,085$), ada hubungan signifikan antara akses dengan pemanfaatan |

| | | | | | |
|--|--|---|-------|--|--|
| | | Puskesmas Tomia Timur Kelurahan Tongano Timur Kabupaten Wakatobi Tahun 2015 | 2015. | | pelayanan kesehatan ($p=0,003$) dan ada hubungan yang signifikan antara tradisi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p=0,000$) |
|--|--|---|-------|--|--|

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Aderson dalam Notoatmodjo (2010)