

**SKRIPSI**  
**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN**  
**PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS**  
**PALLANGGA KABUPATEN GOWA**

**AINUN AMALIA ANDIRI**

**K011181376**



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

**2023**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN  
KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PALLANGGA  
KABUPATEN GOWA**

**Disusun dan diajukan oleh**

**AINUN AMALIA ANDIRI  
K011181376**

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 16 Januari 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



**Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH**  
NIP. 195311101986011001

**Dian Saputra Marzuki, S.KM., M.Kes**  
NIP. 198806132014041003

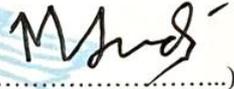
Ketua Program Studi,



**Dr. Hasnawan Amqam, SKM., M.Sc**  
NIP. 197604182005012001

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin Tanggal 16 Januari 2023.

Ketua : Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH  (.....)

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

Anggota :

1. Muh. Yusri Abadi, SKM., M.Kes  (.....)

2. Sudirman Nasir, S.Ked., MWH., Ph.D  (.....)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ainun Amalia Andiri  
NIM : K011181376  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
No. Hp : 082259523990  
E-mail : ainunamaliaandiri@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi **“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PALLANGGA KABUPATEN GOWA TAHUN 2023”** 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, 25 Januari 2023

Yang membuat pernyataan



Ainun Amalia Andiri

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Skripsi 2022

**Ainun Amalia Andiri**

**“Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa”  
(XVI + 81 Halaman + 15 Tabel + 2 Gambar+ 7 Lampiran)**

Derajat kesehatan masyarakat suatu negara dipengaruhi oleh keberadaan sarana kesehatan. Pentingnya pemanfaatan pelayanan kesehatan Puskesmas menjadi salah satu upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan pada semua kegiatan promotif, preventif dan kuratif, dimana indikator pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu dilihat dari angka kunjungan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Pallangga. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Populasi dalam penelitian adalah seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa dari 7 Oktober – 7 November 2022. Sampel yang digunakan dalam penelitian menggunakan metode *disproportionate stratified random sampling* dengan total sampel yang digunakan berjumlah 100 orang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jaminan kesehatan ( $p=0,004$ ), keberadaan tenaga kesehatan ( $p=0,000$ ), aksesibilitas ( $p=0,000$ ), dan persepsi sakit ( $p=0,000$ ) berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa.

Seluruh variabel yang diteliti dalam penelitian ini menunjukkan adanya hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa, maka diharapkan bagi pihak puskesmas untuk melakukan pendekatan dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas sehingga menimbulkan sugesti positif masyarakat terhadap puskesmas.

**Kata kunci : Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan, Jaminan Kesehatan, Persepsi Sakit**

**Daftar Pustaka : 39 (1975-2021)**

## **SUMMARY**

**Hasanuddin University  
Faculty of Public Health  
Health Policy and Administration  
Thesis, 2022**

**Ainun Amalia Andiri**

**“Factors Related to the Utilization of Health Service in the Work Area of the Pallangga Health Center Gowa Regency”**

**(XVI + 81 Pages + 15 Tables + 2 Images+ 7 Attachments)**

*The degree of public health in a country is influenced by the existence of health facilities. The importance of utilizing Puskesmas health services is one of the efforts to improve the health status of the community and the health center as health service providers in all promotive, preventive and curative activities, where indicators of utilization of health services are seen from the number of visits.*

*This study aims to determine the factors associated with the utilization of health services in the working area of the Pallangga Health Center. Method: The type of research used is quantitative research with a Cross Sectional Study approach. The population in the study were all people in the working area of the Pallangga Health Center, Gowa Regency from October 7 to November 7, 2022. The sample used in the study used the disproportionate stratified random sampling method with a total sample used of 100 people*

*The results of this study shows that health insurance ( $p=0.001$ ), presence of health workers ( $p=0.000$ ), accessibility ( $p=0.000$ ), and perception of illness ( $p=0.000$ ) are related to utilization of health services in the working area of the Pallangga Health Center, Gowa Regency.*

*All the variables examined in this study show a relationship with the utilization of health services in the working area of the Pallangga Health Center, Gowa Regency, so it is expected that the puskesmas will take an approach and increase public trust in health services at the health center so that it creates positive suggestions for the community towards the health center.*

**Keywords : Utilization of Health Services, Health Insurance, Pain Perception**

**Bibliography : 39 (1975-2021)**

## **KATA PENGANTAR**

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya, shalawat dan salam tak lupa penulis kirimkan kepada Rasulullah SAW, beserta para keluarganya, sahabat dan para pengikutnya. Merupakan salah satu nikmat yang tiada ternilai sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Pallangga Kabupaten gowa”. Skripsi ini merupakan ajuan sebagai salah satu syarat dalam memperoleh gelar sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

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 kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH selaku Pembimbing I dan Bapak Dian Saputra Marzuki, SKM, M.Kes selaku Pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktunya membimbing dan mengarahkan penulis, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc, Ph.D, Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat beserta seluruh staf tata usaha kemahasiswaan, atas bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan di FKM Universitas Hasanuddin.

3. Bapak Dr. Drs. H. Muh. Alwy Arifin, M.Kes selaku Ketua Departemen Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Bapak Prof. Dr. Muhamad Syafar, MS selaku penasihat akademik yang senantiasa memberikan masukan-masukan dan bimbingan selama penulis menjalani proses perkuliahan
5. Bapak Muh. Yusri Abadi, SKM, M.Kes dan bapak Sudirman Nasir, S.Ked, MWH, Ph.D selaku dosen penguji yang telah memberkan bimbingan, masukan, kritikan dan arahan selama penulisan demi terselesaikannya skripsi ini.
6. Orang tua penulis yaitu dedi Ansar Padu, mama Nunni. Saudara saudari ratu Inceng, raja Popo, dan Vellya serta segenap keluarga yang senantiasa memberikan semangat dan bantuan, baik moril maupun materil
7. Kepala Puskesmas dan staff serta responden yang telah bersedia membantu dan meluangkan waktunya untuk membantu dalam pross pengumpulan data dan mengisi kuesioner penelitian
8. Keluarga besar Fakultas Kesehatan Masyarakat terkhusus teman-teman Venom dan seperjuangan kelas C terima kasih atas segala do'a baik dan kebersamaannya selama ini
9. Teman- teman bak saudara GEMSU, SPAKBIRU , Miss You, Ber-Ti-Ga, dan teman- teman di gomesinlah yang selalu ada diakalah sedih dan senang, mengajak dikala sibuk dan kosong, hablumminannas aamiin, ayo liburan lagi.

Diakhir tulisan ini penulis memohon maaf kepada semua pihak atas segala kekurangan dan kekhilafan, disadari maupun yang tidak disadari. Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga karya skripsi ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Makassar, 22 Desember 2022

Ainun Amalia Andiri

## DAFTAR ISI

DAFTAR ISI .....	ix
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 Jaminan Kesehatan Nasional.....	10
E. Variabel penelitian .....	23
F. Sintesa Penelitian .....	26
BAB III KERANGKA KONSEP .....	29
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti .....	29
B. Pola Pikir Variabel yang Diteliti .....	31
C. Definisi Opsional dan Kriteria Objektif .....	33
D. Hipotesis Penelitian.....	39
BAB IV METODE PENELITIAN.....	40
A. Jenis Penelitian.....	40
B. Waktu dan Lokasi Penelitian .....	40
C. Populasi dan Sampel .....	40
D. Pengumpulan Data .....	44
E. Pengolahan Data .....	45

F. Analisis Data.....	45
G. Penyajian Data .....	46
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	47
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	47
B. Hasil Penelitian .....	48
C. Pembahasan .....	58
BAB VI PENUTUP.....	69
A. Kesimpulan .....	70
B. Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA .....	74
LAMPIRAN .....	77

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Sintesa Penelitian .....	26
Tabel 2 Distribusi Sampel Penelitian .....	43
Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Umur pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pallangga.....	49
Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pallangga.....	49
Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Latar Pendidikan pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pallangga.....	50
Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pallangga.....	50
Tabel 7 Distribusi Responden Berdasarkan Kepemilikan Jaminan Kesehatan pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pallangga .....	51
Tabel 8 Distribusi Responden Berdasarkan Keberadaan Tenaga Kesehatan pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pallangga.....	52
Tabel 9 Distribusi Responden Berdasarkan Aksesibilitas pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pallangga.....	52
Tabel 10 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Sakit pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pallangga.....	53
Tabel 11 Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa.....	53

Tabel 12	Hubungan Jaminan Kesehatan terhadap Pemanfaatan Pelayanan pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pallangga.....	55
Tabel 13	Hubungan Keberadaan Nakes terhadap Pemanfaatan Pelayanan pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pallangga.....	56
Tabel 14	Hubungan Aksesibilitas terhadap Pemanfaatan Pelayanan pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pallangga.....	57
Tabel 15	Hubungan Persepsi Sakit terhadap Pemanfaatan Pelayanan pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pallangga.....	58

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1 Ilustrasi Model Anderson (S. Notoatmodjo, 2012) .....	31
Gambar 2 Kerangka Konsep .....	32

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, karena itu kesehatan merupakan hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang. Setiap negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan menjadi masalah kebijakan dan kesehatan masyarakat yang penting dalam pembangunan negara. Namun, rendahnya tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan juga terjadi di banyak negara lain (Balabanova *et al.*, 2004). Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera. Di negara berkembang seperti Indonesia, untuk dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat maka diperlukan adanya peran pemerintah melalui layanan publik untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar rakyatnya seperti kesehatan, pendidikan, dan kebutuhan pokok lainnya (Khariza, 2015).

Derajat kesehatan masyarakat suatu negara dipengaruhi oleh keberadaan sarana kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa 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 pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama dan terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan, Puskesmas melakukan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pilihan yang disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, tuntutan, kemampuan dan inovasi serta kebijakan pemerintah daerah setempat. Adapun fungsinya antara lain sebagai pusat pelayanan kesehatan primer dan juga pusat pemberdayaan masyarakat. Sebagai pusat pelayanan kesehatan primer keterjangkauan dan kemudahan akses ke sarana pelayanan kesehatan tersebut sangat diperlukan sebab akan mempengaruhi keberhasilan puskesmas dalam melaksanakan fungsinya (Kemenkes RI, 2010)

Berdasarkan pada Pusat Data dan Informasi (2021), total jumlah Puskesmas di Indonesia sampai dengan Desember 2020 adalah 10.205 puskesmas, yang terdiri dari 4.119 Puskesmas rawat inap dan 6.086 Puskesmas non rawat inap. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2019 yaitu sebanyak 10.134, dengan jumlah Puskesmas rawat inap sebanyak 4.048 puskesmas dan Puskesmas non rawat inap 6.086 sebanyak puskesmas. Perkembangan jumlah puskesmas sejak tahun 2016, jumlah Puskesmas semakin meningkat, dari 9.767 unit menjadi 10.230 Puskesmas pada tahun 2020. Peningkatan jumlah Puskesmas tersebut menggambarkan upaya pemerintah dalam pemenuhan akses terhadap pelayanan kesehatan primer. Pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan primer dapat dilihat secara umum dari rasio Puskesmas terhadap kecamatan. Rasio Puskesmas

terhadap kecamatan pada tahun 2020 sebesar 1,4. Hal ini menggambarkan bahwa rasio ideal Puskesmas terhadap kecamatan yaitu minimal 1 Puskesmas di 1 kecamatan, secara nasional sudah terpenuhi, tetapi perlu diperhatikan distribusi dari Puskesmas tersebut di seluruh kecamatan.

Menurut sumber dari Pusat Data dan Informasi Kemkes (2020) jumlah puskesmas di Sulawesi Selatan sebanyak 460. Sebanyak 302 puskesmas rawat inap dan 158 puskesmas non-rawat inap. Khusus pada Kabupaten Gowa terdapat 26 puskesmas dan seluruhnya termasuk puskesmas rawat inap dan telah terakreditasi. Rasio puskesmas terhadap 765,836 penduduk di Kabupaten Gowa pada tahun 2020 sebesar 0,29% meningkat 0,02% dari sebelumnya sebesar 0,27% pada tahun 2015. Salah satu puskesmas yang terdapat di Kabupaten Gowa, yaitu Puskesmas Pallangga yang berlokasi di Jalan Poros Limbung No. 66 Cambaya, Kecamatan Pallangga, Kabupaten Gowa merupakan salah satu instansi pemerintahan di bidang kesehatan. Puskesmas Pallangga mempunyai peranan sangat penting di Kecamatan Palangga dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.

Sebagai upaya menanggulangi dampak krisis, pemerintah mengeluarkan Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS). BPJS kesehatan pada 1 Januari 2014 mulai menyelenggarakan jaminan kesehatan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia yang mampu maupun tidak mampu. Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta atau anggota keluarganya.

Program ini merupakan upaya konkrit pemerintah untuk memberikan jaminan kesehatan semesta atau Universal Healthcare Coverage (UHC). World Health Organization (WHO), UHC merupakan situasi di mana semua orang memiliki akses pada layanan kesehatan yang dibutuhkan, kapan dan di manapun tanpa mengalami kesulitan teknis dan kendala keuangan. Ini berarti bahwa semua orang, di manapun di dunia, harus memiliki akses ke layanan kesehatan berkualitas tinggi yang mereka butuhkan - promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, atau paliatif - tanpa menghadapi diskriminasi, kesulitan teknis dan kendala keuangan (Herawati, Franzone and Chrisnahutama, 2020). Prinsip penyelenggaraan BPJS adalah kegotong-royongan, kepesertaan yang bersifat wajib, iuran berdasarkan persentase upah penghasilan, pengelolaan bersifat nirlaba dan amanah.

Sistem perawatan kesehatan yang berfungsi sangat penting untuk pencapaian cakupan universal untuk perawatan kesehatan, yang telah menjadi fokus pernyataan baru-baru ini oleh kelompok advokasi dan organisasi lain di seluruh dunia, termasuk deklarasi oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa pada tahun 2012 (WHO, 2021).

Analisis terbaru telah menarik perhatian pada kelemahan sistem pelayanan kesehatan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Misalnya, di 75 negara yang menyumbang lebih dari 95% kematian ibu dan anak, proporsi rata-rata kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan terdidik hanya 62% (kisaran, 10 hingga 100%), dan perempuan tanpa uang atau ditanggung jauh lebih kecil kemungkinannya untuk menerima pelayanan daripada perempuan yang memiliki biaya untuk membayar pelayanan kesehatan (WHO and UNICEF,

2013). Kurangnya perlindungan finansial untuk biaya pelayanan kesehatan berarti bahwa sekitar 100 juta orang di bawah garis kemiskinan ditekan oleh pembayaran untuk pelayanan kesehatan setiap tahun, dan banyak orang yang tidak akan memanfaatkan pelayanan kesehatan karena mereka kekurangan biaya yang diperlukan (Mills, 2014).

Pentingnya pemanfaatan pelayanan kesehatan Puskesmas menjadi salah satu upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan Puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan pada semua kegiatan promotif, preventif dan kuratif. Indikator pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu dilihat dari angka kunjungan. Namun saat ini, angka kunjungan pasien di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa mengalami penurunan dari 66.049 orang di tahun 2019 menurun (45%) menjadi 36.351 orang tahun 2020 dan kembali menurun (11%) menjadi 32.375 orang di tahun 2021(Data Kunjungan Pasien Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa, 2022).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di lapangan didapatkan bahwa masyarakat kurang memanfaatkan Puskesmas dikarenakan persepsi sakit yang dimiliki oleh masyarakat. Masyarakat datang ke Puskesmas Pallangga apabila sakit yang diderita sudah cukup parah, Masyarakat beranggapan bahwa Puskesmas untuk mereka yang sakitnya sudah parah dalam artian sudah tidak mampu bangkit dari pembaringan. Sementara masyarakat yang sakit atau demam dan masih bisa bangun dari pembaringan akan memilih untuk membeli obat diwarung dan konsumsi obat tradisional dibandingkan datang berobat ke Puskesmas.

Permasalahan klasik yang sering timbul di Puskesmas adalah berupa ketersediaan tenaga kesehatan yang kurang serta kelengkapan obat yang belum memadai, ditambahkan pula dengan sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap pasien. Terkadang hubungan antara petugas kesehatan dengan pasien belum tercipta secara baik menimbulkan rendahnya tingkat kepercayaan terhadap layanan yang diberikan. Hal tersebut banyak mempengaruhi minat masyarakat khususnya peserta BPJS kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan di Puskesmas (Alamsyah, 2011).

Jaminan kesehatan mengurangi risiko masyarakat menanggung biaya kesehatan dari kantong sendiri (*out of pocket*), dalam jumlah yang sulit diprediksi dan kadang-kadang memerlukan biaya yang sangat besar. Untuk itu diperlukan suatu jaminan dalam bentuk asuransi kesehatan karena peserta membayar premi dengan besaran tetap. Dengan demikian pembiayaan kesehatan ditanggung bersama secara gotong royong oleh keseluruhan peserta, sehingga tidak memberatkan secara orang per orang. Menurut penelitian Barus, (2003) yang mengutip *Department of Health Education and Welfare- United States of America*, salah satu faktor yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan adalah faktor sistem pelayanan kesehatan yang bersangkutan, termasuk di dalamnya adanya jaminan pelayanan kesehatan yang menjamin individu apabila berobat ke sarana pelayanan kesehatan.

Aksebilitas menjadi salah satu penyebab menurunnya pemanfaatan pelayanan kesehatan Sebuah studi yang dilakukan di komunitas pedesaan di Plateau Negara bagian, Nigeria di antara 360 ibu terungkap mahalannya obat-obatan

(29,0%), pelayanan biaya (19,0%), akses mudah ke penyembuh tradisional atau dukun (39,0%) dan kesulitan mendapatkan transportasi ke fasilitas kesehatan (30,0%) adalah faktor utama yang menyebabkan ketidakhadiran pada fasilitas kesehatan tersebut. Komunitas di barat daya Nigeria juga menunjukkan bahwa 40,0% responden yang sakit di enam bulan sebelumnya mengunjungi fasilitas Puskesmas untuk pengobatan, sementara yang lain mengandalkan pengobatan sendiri (Adam and Awunor, 2015). Selain itu, penelitian (Hlaing, Clara and Han, 2020) ketimpangan sosial ekonomi mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, berobat dan masalah transportasi adalah hambatan penting dalam akses ke pelayanan kesehatan pada masyarakat berpenghasilan rendah. Oleh karena itu, masyarakat miskin mungkin menghadapi beban biaya untuk aksesibilitas ke pelayanan kesehatan.

Menurut Anderson, (1975), mengembangkan suatu model tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan dimana pelayanan kesehatan tersebut dipengaruhi oleh faktor predisposisi (jenis kelamin, umur, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, ras, agama dan kepercayaan kesehatan), karakteristik kemampuan (penghasilan, asuransi, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan, pengetahuan tentang kebutuhan pelayanan kesehatan, adanya sarana pelayanan kesehatan serta lokasinya dan ketersediaan tenaga kesehatan), dan karakteristik kebutuhan (penilaian individu dan penilaian klinik terhadap suatu penyakit) (Karamelka, 2015).

Berdasarkan uraian dan data yang sudah dipaparkan, pemanfaatan Puskesmas Pallangga dari tahun 2019 hingga tahun 2021 mengalami penurunan

jumlah kunjungan puskesmas oleh masyarakat. Sehingga dirasa perlu untuk meneliti faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan Puskesmas Pallangga di Kabupaten Gowa. Diharapkan dengan penelitian ini pemanfaatan Puskesmas Pallangga di Kabupaten Gowa dapat ditingkatkan lagi untuk tercapainya program-program kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan dan Puskesmas di Kabupaten Gowa, dan puskesmas bisa lebih meningkatkan pelayanan- pelayanan kesehatan yang sudah ada.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang terdapat dalam latar belakang masalah diatas maka dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Puskesmas Pallangga di Kabupaten Gowa.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui dan menganalisis faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa.

#### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Untuk menganalisis hubungan kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa.

- b. Untuk menganalisis hubungan keberadaan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa.
- c. Untuk menganalisis hubungan aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa.
- d. Untuk menganalisis hubungan persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dalam menunjukkan bukti empiris menambah ilmu pengetahuan dan dapat menjadi bahan bacaan atau acuan dalam pencarian informasi bagi peneliti selanjutnya mengenai faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa.

##### **2. Manfaat Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan dijadikan salah satu referensi penelitian selanjutnya khususnya mengenai dampak yang dapat dirasakan oleh pasien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan Kabupaten Gowa.

##### **3. Manfaat Praktis**

Manfaat terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat menjadi salah satu pengalaman dan dasar pertimbangan dalam mengembangkan penelitian selanjutnya di kemudian hari.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum tentang Jaminan Kesehatan Nasional**

##### 1. Pengertian

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari program Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJSN). Berdasarkan Undang-Undang No. 40 tahun 2004, SJSN diselenggarakan oleh beberapa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yaitu Perusahaan Perseroan Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek), Perusahaan Perseroan Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (Taspen), Perusahaan Perseroan Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI), dan Perusahaan Perseroan Asuransi Kesehatan Indonesia (Askes).

Setelah Pembentukan BPJS berdasarkan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, maka keempat lembaga tersebut bertransformasi menjadi Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Undang-Undang ini merupakan pelaksanaan dari Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengamanatkan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Karena merupakan bagian dari SJSN, maka JKN diselenggarakan bersifat wajib (*Mandatory*) hal ini berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004, yang bertujuan melindungi Penduduk Indonesia dalam sistem Asuransi sehingga dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2014).

## 2. Prinsip-Prinsip

Berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004, prinsip-prinsip JKN adalah sebagai berikut:

- a. Prinsip Gotong Royong, prinsip ini dapat diartikan bahwa peserta JKN saling membantu dalam menanggung beban biaya jaminan, yang mampu membantu yang kurang mampu, dan yang sehat membantu yang sakit atau yang beresiko tinggi. Hal ini dapat terwujud karena kepersertaan JKN bersifat wajib bagi seluruh penduduk yang disesuaikan dengan tingkat pendapatan peserta.
- b. Prinsip Nirlaba, berarti tujuan utama BPJS adalah memenuhi kepentingan peserta BPJS agar dapat memberikan manfaat bagi peserta, bukan untuk mencari laba/keuntungan.
- c. Prinsip Keterbukaan, yang berarti ada kemudahan dalam mengakses tentang informasi BPJS. Informasi itu harus lengkap, benar, dan jelas bagi peserta.
- d. Prinsip Kehati-hatian, berkaitan dalam pengelolaan dana dilakukan dengan cermat, teliti, aman, dan tertib.
- e. Prinsip Akuntabilitas, berarti dalam melaksanakan program dan dalam pengelolaan dana dilakukan dengan akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.
- f. Prinsip Portabilitas, jaminan bersifat berkelanjutan sekalipun peserta berpindah tempat tinggal atau pekerjaan selama peserta tetap berada di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

- g. Prinsip Kepesertaan Wajib, yaitu secara bertahap mengharuskan seluruh penduduk Negara Kesatuan Republik Indonesia menjadi peserta.
- h. Prinsip Dana Amanat, Sumber dana yang berasal dari iuran peserta merupakan titipan yang akan kembali digunakan untuk kepentingan peserta.
- i. Prinsip Hasil Pengelolaan Dana Jaminan Sosial, hasil yang berupa keuntungan digunakan untuk pengembangan program dan kepentingan peserta.

### 3. Manfaat JKN

Manfaat JKN seperti yang tertuang dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 adalah pelayanan kesehatan perseorangan yang bukan hanya pelayanan kesehatan yang berupa kuratif dan rehabilitatif, tetapi juga mencakup pelayanan promotif dan preventif, termasuk obat-obatan dan bahan medis habis pakai yang diperlukan. Pelayanan kesehatan yang dimaksud di sini adalah pelayanan kesehatan yang terdiri atas manfaat medis dan manfaat non medis. Yang dimaksud dengan manfaat medis berupa penyuluhan kesehatan, pemeriksaan penunjang diagnostik, konsultasi, transfusi, tindakan medis dan perawatan, bahan medis habis pakai, obat-obatan, rehabilitasi medis, pelayanan kedokteran forensik serta pelayanan jenazah.

Manfaat medis yang diterima peserta JKN ini tidak dipengaruhi oleh besaran iuran yang dibayar peserta. Sedangkan yang termasuk dalam manfaat non medis adalah akomodasi layanan rawat inap dan ambulan yang digunakan untuk

pasien rujukan. Manfaat non medis ini berbeda tiap peserta, bergantung pada besaran iuran yang dibayarkan peserta (Perpres No. 12 Tahun 2013).

#### 4. Kepesertaan

Berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004, salah satu prinsip dari JKN adalah kepesertaan bersifat wajib, yang artinya seluruh Penduduk Indonesia akan menjadi peserta JKN. Kepesertaan ini akan dilakukan secara bertahap dan diharapkan pada tahun 2019 seluruh penduduk Indonesia sudah menjadi peserta JKN.

Berdasarkan Peraturan Presiden No. 111 Tahun 2013, kepesertaan JKN terdiri atas:

- a. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
- b. Peserta bukan PBI adalah Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:
  - 1) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:
    - a) Pegawai Negeri Sipil;
    - b) Anggota TNI;
    - c) Anggota Polri;
    - d) Pejabat Negara;
    - e) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri;
    - f) Pegawai Swasta; dan
    - g) Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang menerima Upah.

- 2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:
  - a) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri dan
  - b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah.
  - c) Pekerja sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

## **B. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)**

### **1. Pengertian Puskesmas**

Puskesmas merupakan suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Wilayah kerja puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Dalam menentukan wilayah kerja puskesmas yang menjadi bahan pertimbangan adalah faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografi dan keadaan infrastruktur dan lainnya. Pembagian wilayah kerja Puskesmas ditetapkan oleh bupati dan walikota, dengan saran teknis dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota. Sasaran penduduk yang dilayani Puskesmas rata-rata 30.000 penduduk setiap Puskesmas (Herlambang, 2016).

Peran dan kedudukan puskesmas adalah sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di Indonesia, disebut demikian karena peraturan dan kedudukannya

yang sangat unik yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan pada masyarakat dan sekaligus bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan (Wahyuni, 2012).

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Anita, Febriawati and Yandrizar, 2019). Menurut Kemenkes (2014) dalam buku Puskesmas dan Jaminan Kesehatan Nasional (2019) menyatakan bahwa puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung kecamatan sehat. Artinya puskesmas memiliki tanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan dengan terselenggaranya berbagai upaya kesehatan perorangan dan masyarakat.

Puskesmas sebagai pusat pembangunan kesehatan yang berfungsi mengembangkan dan membina kesehatan masyarakat serta menyelenggarakan kesehatan terdepan dan terdekat dengan masyarakat dalam bentuk kegiatan pokok yang menyeluruh dan terpadu di wilayah kerjanya. Puskesmas sebagai unit organisasi yang secara profesional melakukan upaya pelayanan kesehatan pokok dengan peran serta masyarakat secara aktif untuk dapat memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu (Anggaeni, 2019).

## 2. Fungsi Puskesmas

Dalam bukunya (Anggaeni, 2019) menjelaskan ada Tiga fungsi puskesmas sebagai berikut:

a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan yang berwawasan kesehatan, serta pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha diwilayah kerjanya.

b. Pusat pemberdayaan masyarakat.

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka kesehatan, keluarga dan masyarakat memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaan , serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Membina peran serta masyarakat dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat, menolong dirinya sendiri dan memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumberdaya yang ada secara efektif dan efisien.

c. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama puskesmas memiliki tanggung jawab yang mencakup:

- 1) Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan kesehatan bersifat pribadi dengan tujuan umum menyembuhkan penyakit dan pemulihan

kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan mencegah penyakit.

- 2) Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang bersifat publik dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

### **C. Pelayanan Kesehatan**

#### **1. Batasan Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan (*health service*) adalah setiap upaya yang diselenggarakan, baik sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat menurut Levey & Loomba, 1973 (Su'udi, 2010). Menurut Blum pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan seseorang, selain faktor perilaku, lingkungan dan keturunan (Su'udi, 2010).

Menurut Azwar, (1996), pelayanan kesehatan sebagai produk jasa memiliki keunikan dengan cirri utama (1) adanya sifat ketidakpastian (*uncertainty*) terkait waktu, tempat urgensi dan biaya, (2) adanya ketidakseimbangan informasi (*asymetry of information*) antara provider dengan pengguna jasa, dan (3) adanya manfaat atau risiko kerugian bagi orang lain (*externality*). Adapun syarat pokok suatu pelayanan kesehatan dapat dikatakan baik menurut Azwar, haruslah (1) tersedia dan berkesinambungan (*available and*

*continuous*), (2) dapat diterima dan wajar (*acceptable dan appropriate*), (3) mudah dicapai (*accessible*), (4) mudah dijangkau (*affordable*) dan (5) bermutu (*quality*). Secara umum ada tiga jenjang pelayanan kesehatan, UU Kesehatan No.36/2009 pasal 30 ayat 2)

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health services*). Yaitu pelayanan kesehatan dasar yang bersifat pokok (*basic health services*). Umumnya, bersifat pelayanan rawat jalan (*ambulatory/out patient services*).
- b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua (*secondary health services*). Yaitu pelayanan kesehatan yang lebih lanjut. Sifatnya rawat inap (*in patient services*) dan untuk menyelenggarakannya dibutuhkan tenaga spesialis.
- c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (*tertiary health services*). Sifatnya lebih kompleks dan untuk menyelenggarakannya dibutuhkan tenaga subspecialis.

## 2. Pelayanan Kesehatan Dasar

Dalam konsep *primary health care* (PHC) dari Alma-Ata International Conference tahun 1978 dan WHO, pelayanan kesehatan primer diposisikan sebagai kontak pertama bagi pasien dan mensyaratkan pentingnya peran serta masyarakat. Definisi menurut Alma-Ata pelayanan kesehatan dasar atau pelayanan kesehatan primer merupakan upaya penting dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat. menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health care*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (*basic health services*), umumnya bersifat pelayanan rawat jalan. Pelayanan kesehatan

dasar yang cepat dan tepat diharapkan mampu mengatasi sebagian besar masalah kesehatan masyarakat.

#### **D. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hasil dari proses pencarian pelayanan oleh individu maupun kelompok tertentu. Feldstein 1988 mengetahui faktor-faktor yang mendorong individu untuk mau memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan merupakan informasi kunci untuk merancang program pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan mampu dibeli oleh konsumen di masa yang akan datang (Su'udi, 2010).

Bila pemanfaatan pelayanan kesehatan dianggap sebagai suatu permintaan (*demand*) dari masyarakat, maka teori ekonomi secara umum tentang besarnya permintaan (*demand*), dipengaruhi oleh ; (1) harga pelayanan tersebut, (2) harga barang lain yang terkait (pelayanan sepadan di fasilitas lain), (3) tingkat pendapatan per kapita, (4) selera, (5) jumlah penduduk, (6) distribusi pendapatan dan (7) upaya pemasaran, yang dapat dikaitkan dengan kualitas pelayanan (Samuelson and Nordhaus, 2003 dalam (Su'udi, 2010). Namun, karena adanya spesifikasi dalam kebutuhan akan pelayanan kesehatan, maka perlu dikaji kesesuaiannya dengan teori yang lebih tepat. Beberapa teori terkait pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dikaji dari :

##### **1. Teori Demand Menurut Grossman, Mills dan Feldstein**

Menurut Grossman (1972) seperti dikutip dalam (Su'udi, 2010), bahwa faktor yang mempengaruhi *Demand* terhadap pelayanan kesehatan atau rumah sakit adalah : kejadian penyakit, karakteristik kultural demografi, dan faktor

ekonomi. Menurut Mills, demand terhadap pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai bertemunya kemampuan dan kemauan (ATP vs WTP) dalam diri seseorang. *Demand* dan pemanfaatan layanan kesehatan di Negara berkembang dapat dikaitkan dengan :

- a. Faktor demografi, seperti umur, pendidikan, seks dan status kesehatan.
- b. Faktor ekonomi seperti pendapatan, tarif atau harga pelayanan, cara pembayaran, dan biaya transportasi.
- c. Faktor non ekonomi seperti waktu dan kemudahan akses mencapai pelayanan, dan kualitas pelayanan kesehatan.

Feldstein, mengemukakan bahwa faktor yang berhubungan dengan demand penderita terhadap pelayanan medis sangat berkaitan dengan faktor yang ada pada pasien dan provider kesehatan itu sendiri, antara lain :

- a. Insiden penyakit atau kebutuhan pelayanan dari pasien
- b. Faktor sosiodemografi: umur, seks, status perkawinan, jumlah anggota keluarga dan pendidikan.
- c. Faktor ekonomi : pendapatan, harga layanan, nilai waktu yang dipergunakan untuk mencari pengobatan
- d. Faktor pada provider : karakteristik provider (perilaku petugas dan jenis keahlian dokter), termasuk economic interest dari petugas menciptakan kebutuhan masyarakat untuk memanfaatkan layanan tertentu. Gani tahun 1981 menyatakan bahwa permintaan pelayanan kesehatan (*Demand*) merupakan fungsi dari adanya kebutuhan karena adanya keluhan sakit (*Need*), pendidikan (*Education*), pekerjaan (*Occupation*), Preferensi

(*Preference*), Pendapatan (*Income*), harga pelayanan kesehatan (*Price*), ketersediaan asuransi (*Insurance*), jarak ke pelayanan kesehatan (*Distance*). Sehingga dapat digambarkan dengan rumus :  $D = f(Nd, Ed, Oc, Pf, In, Pr, Is, Dt)$ , (Su'udi, 2010).

## 2. Model Pemanfaatan Pelayanan Zschock

Menurut Zschock (1979) dalam (Su'udi, 2010), faktor yang mempengaruhi seseorang menggunakan pelayanan kesehatan, yaitu :

- a. Status kesehatan, pendapatan dan pendidikan. Semakin tinggi status kesehatan seseorang, maka ada kecenderungan orang tersebut banyak menggunakan layanan kesehatan. Bila pendapatan seseorang rendah, maka akan sulit baginya untuk memperoleh pelayanan kesehatan, meskipun membutuhkan (*unmet need*). Tingkat pendidikan seseorang juga mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan seseorang.
- b. Faktor konsumen dan penyedia pelayanan kesehatan. Penyedia pelayanan kesehatan (provider mempunyai peranan besar dalam menentukan tingkat dan jenis layanan kesehatan bagi konsumen. Adanya consumer ignorance sering menyebabkan terjadinya *over utilization* pelayanan kesehatan.
- c. Kemampuan dan penerimaan pelayanan kesehatan. Kemampuan membayar pelayanan kesehatan erat hubungannya dengan tingkat penerimaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.
- d. Risiko sakit dan lingkungan. Faktor lingkungan sangat mempengaruhi status kesehatan individu dan masyarakat. Lingkungan yang sehat memberikan risiko sakit yang rendah.

### 3. Model Perilaku (Behavioral Model) menurut Anderson

Anderson (1975) dalam (Su'udi, 2010), mengemukakan pemanfaatan pelayanan kesehatan sebagai model perilaku (behavioral model of health services utilization). Determinan pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut meliputi pada tiga faktor, yaitu :

- a. Karakteristik predisposisi (*Predisposing Characteristics*); setiap individu memiliki kecenderungan yang berbeda untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, tergantung pada perbedaan karakteristiknya, seperti demografi (umur, seks, status perkawinan), struktur sosial (pendidikan, pekerjaan, ras, hobi, agama), dan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan (*health belief*)
- b. Karakteristik kemampuan (*Enabling Characteristics*); yaitu kondisi yang membuat seseorang mampu melakukan tindakan. Terdiri dari sumber daya keluarga (penghasilan, kepemilikan asuransi kesehatan, daya beli dan pengetahuan tentang layanan kesehatan), dan sumberdaya masyarakat (ketersediaan sarana pelayanan, jumlah tenaga kesehatan, rasio penduduk )
- c. Karakteristik kebutuhan (*Need Characteristics*); yaitu kondisi yang langsung berhubungan dengan permintaan layanan kesehatan (persepsi sakit, diagnose penyakit, kecacatan, status kesehatan).

Kemudian Andersen mereview model pemanfaatan pelayanan kesehatan pada era 1960-an yang berfokus pada keluarga sebagai unit analisis tersebut, dengan menambahkan komponen sistem pelayanan kesehatan (*health care*

*system*), pengaruh lingkungan (*external environment*) dan outcome dari pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*).

#### **E. Variabel penelitian**

##### **1. Kepemilikan Jaminan Kesehatan**

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak (Kemenkes-RI, 2014).

Jaminan kesehatan mengurangi risiko masyarakat menanggung biaya kesehatan dari kantong sendiri (*out of pocket*), dalam jumlah yang sulit diprediksi dan kadang-kadang memerlukan biaya yang sangat besar. Untuk itu diperlukan suatu jaminan dalam bentuk asuransi kesehatan karena peserta membayar premi dengan besaran tetap. Dengan demikian pembiayaan kesehatan ditanggung bersama secara gotong royong oleh keseluruhan peserta, sehingga tidak memberatkan secara orang per orang. Menurut penelitian Barus, (2003) yang mengutip *Department of Health Education and Welfare- United States of America*, salah satu faktor yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan adalah faktor sistem pelayanan kesehatan yang bersangkutan, termasuk di

dalamnya adanya jaminan pelayanan kesehatan yang menjamin individu apabila berobat ke sarana pelayanan kesehatan.

## 2. Persepsi Sakit

Aday and Andersen, (1980) membagi kebutuhan (*need*) pelayanan kesehatan dalam *perceived need* dan *evaluated need*. *Perceived need* (persepsi sakit) dilihat dari sisi konsumen meliputi status kesehatan berdasar pendapat umum, seperti jumlah keluhan sakit (*symptoms of illness*), status kesehatan dibandingkan orang lain, berapa hari tidak produktif karena sakit (*disability days*). Sedangkan *evaluated need* (memiliki penyakit) dinilai dari hasil pengukuran/diagnose penyakit yang dilakukan oleh tenaga medis profesional. Penyakit (*disease*) adalah bentuk reaksi biologis terhadap suatu organisme, benda asing atau injury, yang bersifat objektif ditandai adanya perubahan fungsi tubuh sebagai organisme biologis. Sedangkan persepsi sakit (*illness*) merupakan penilaian seseorang terhadap penyakit tersebut sebagai pengalaman langsung. Konsep sakit (*illness*) berbeda pada tiap orang atau kelompok masyarakat. Hal ini dipengaruhi oleh faktor fisik sosial dan mental yang menghasilkan kondisi sakit tersebut Notoatmodjo and Sarwono, 1985 dalam (Su'udi, 2010).

Persepsi masyarakat terhadap sehat-sakit erat hubungannya dengan perilaku pencarian bantuan pengobatan (*health seeking behavior*), yaitu perilaku orang sakit untuk memperoleh kesembuhan atau pemulihan kesehatannya. Dimana perilaku tersebut meliputi usaha-usaha mengobati sendiri penyakitnya, atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas kesehatan modern (puskesmas, rumah sakit, praktik dokter, praktik bidan, dan sebagainya) maupun ke fasilitas

kesehatan tradisional (dukun, sinthe, dan sebagainya). Perilaku mencari pengobatan telah didefinisikan sebagai kegiatan yang dilakukan oleh individu yang menganggap diri mereka memiliki masalah kesehatan atau sakit yang dimaksud untuk menemukan pengobatan yang tepat. Menurut (S. Notoatmodjo, 2012), perilaku mencari pengobatan (*health seeking behavior*) adalah perilaku orang yang sedang mengalami sakit atau masalah kesehatan yang lainnya untuk memperoleh pengobatan sehingga sembuh atau teratasi masalah kesehatannya. Perilaku masyarakat sehubungan dengan pencarian Pelayanan Kesehatan, masyarakat atau anggota masyarakat yang mendapat penyakit, dan tidak merasakan sakit (*disease but no illness*) tidak akan bertindak apa-apa terhadap penyakitnya tersebut. Masyarakat atau anggota masyarakat pada umumnya mempunyai perilaku yang berbeda-beda terkait dengan sakit dan penyakit. Perilaku tersebut tercermin dalam respons yang dilakukan apabila mereka diserang penyakit dan merasakan sakit mulai dari tidak bertindak atau hingga tidak melakukan apa-apa. Tetapi bila mereka diserang penyakit dan juga merasakan sakit, maka baru akan timbul berbagai macam perilaku dan usaha. Respons seseorang apabila sakit adalah sebagai berikut:

- a. Tidak bertindak/kegiatan apa-apa (*no action*).

Alasannya antara lain bahwa kondisi yang demikian tidak mengganggu kegiatan atau kerja mereka sehari-hari. anggapan bahwa tanpa bertindak gejala yang dideritanya akan lenyap dengan sendirinya, fasilitas kesehatan yang diperlukan sangat jauh letaknya, para petugas kesehatan tidak

simpatik, judes, tidak responsive, dan sebagainya, akhirnya alasan takut dokter, takut pergi ke rumah sakit, takut biaya, dan sebagainya.

b. Tindakan mengobati sendiri (*self treatment*).

Alasan orang atau masyarakat percaya kepada diri sendiri, dan karena pengalaman yang lalu usaha-usaha pengobatan sendiri sudah dapat mendatangkan kesembuhan. Hal ini mengakibatkan pencarian pengobatan keluar tidak diperlukan.

c. Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional (*traditional remedy*).

Masyarakat pedesaan khususnya, pengobatan tradisional ini masih menduduki tempat teratas dibanding masih menduduki tempat teratas disbanding dengan pengobatan-pengobatan yang lain. Pada masyarakat yang masih sederhana, masalah sehat-sakit adalah lebih bersifat budaya dari pada gangguan-gangguan fisik. Identik dengan pencarian pengobatan pun lebih berorientasi kepada sosialbudaya masyarakat dari pada hal-hal yang dianggapnya masih asing. Dukun yang melakukan pengobatan tradisional merupakan bagian masyarakat, berada ditengah-tengah masyarakat, dekat dengan masyarakat, dan pengobatan yang dihasilkan adalah kebudayaan masyarakat, lebih diterima oleh masyarakat dari pada dokter, mantri, bidan, dan sebagainya yang masih asing bagi mereka seperti juga pengobatan yang dilakukan dan obatnya juga merupakan kebudayaan mereka.

d. Mencari pengobatan dengan membeli obat-obat ke warung-warung obat (*chemist shop*) dan sejenisnya, termasuk ketukang-tukang jamu. Obat-obat

yang mereka dapatkan pada umumnya adalah obat yang tidak memakai resep sehingga sukar untuk dikontrol.

- e. Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan modern yang diadakan oleh pemerintah atau lembaga-lembaga kesehatan swasta, yang dikategorikan kedalam balai pengobatan, Puskesmas, dan Rumah Sakit.
- f. Mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yang diselenggarakan oleh dokter praktik (*private medicine*).

Dari uraian-uraian di atas tampak jelas bahwa persepsi masyarakat terhadap sehat-sakit sangat berbeda pada setiap individu, kelompok dan masyarakat dan berbeda dengan konsep tenaga kesehatan tentang sehat-sakit. Demikian juga persepsi sehat-sakit antara kelompok seseorang pun akan berbeda pula. Persepsi masyarakat terhadap sehat-sakit erat hubungannya dengan perilaku pencarian pengobatan, berdasarkan perbedaan persepsi mempengaruhi atas dipakai atau tidak dipakainya fasilitas kesehatan yang disediakan. Apabila persepsi sehat-sakit masyarakat belum sama dengan konsep sehat-sakit kita, maka jelas masyarakat belum tentu atau tidak mau menggunakan fasilitas yang diberikan (S. Notoatmodjo, 2012).

Kita sering melupakan faktor masyarakat itu sendiri, di antaranya persepsi atau konsep masyarakat tentang keluhan sakit. Sejalan juga dengan penelitian Wahyuni (2012) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara diagnosa penyakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Adanya penyakit yang diderita memberikan peluang memanfaatkan pelayanan

kesehatan Puskesmas 2,108 kali (95% CI: 1,29 – 3,45), dibandingkan kelompok yang tidak ada penyakit.

### 3. Ketersediaan Tenaga Kesehatan

Permasalahan klasik yang sering timbul di Puskesmas adalah berupa ketersediaan tenaga kesehatan yang kurang serta kelengkapan obat yang belum memadai, ditambahkan pula dengan sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap pasien. Terkadang hubungan antara petugas kesehatan dengan pasien belum tercipta secara baik menimbulkan rendahnya tingkat kepercayaan terhadap layanan yang diberikan. Hal tersebut banyak mempengaruhi minat masyarakat khususnya peserta BPJS kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan di Puskesmas (Alamsyah, 2011). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Wahyuni (2012) yang menunjukkan terdapatnya perbedaan proporsi kejadian antara responden yang menyatakan adanya ketersediaan tenaga kesehatan dengan responden yang menyatakan tidak adanya ketersediaan tenaga kesehatan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dari hasil analisis diperoleh nilai  $OR=2,875$  artinya responden yang menyatakan tidak adanya ketersediaan tenaga kesehatan mempunyai peluang 2,875 kali lebih tinggi untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibanding dengan responden yang menyatakan tersediaanya tenaga kesehatan.

### 4. Aksesibilitas

Akses pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa (Masita *et al.*, 2015). Menurut Anderson (1975) dalam

(Notoatmodjo, 2010), keterjangkauan pelayanan (aksesibilitas) adalah faktor-faktor yang memudahkan atau menghambat individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, berkaitan dengan jarak tempuh, waktu tempuh, dan kemudahan dalam memperoleh alat transportasi.

Hubungan antara akses geografi dan penggunaan pelayanan tergantung dari jenis sumber daya yang ada. Peningkatan akses yang disebabkan oleh berkurangnya jarak, waktu tempuh, dan kemudahan transportasi dapat mengakibatkan peningkatan pelayanan yang berhubungan dengan keluhan-keluhan ringan atau pemakaian pelayanan preventif akan lebih tinggi dari pada pelayanan kuratif. Indikator yang digunakan untuk melihat pengaruh dari keterjangkauan pelayanan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan puskesmas oleh masyarakat dalam penelitian ini adalah jarak dan transportasi. Jarak adalah fungsi yang menunjukkan seberapa jauh suatu subjek berhubungan dengan objek yang lain. Jarak adalah jarak tempuh dari tempat tinggal masyarakat ke pelayanan kesehatan. Puskesmas berperan dalam meningkatkan mutu masyarakat di bidang kesehatan, maka kemudahan untuk menjangkau lokasi puskesmas merupakan salah satu hal penting yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan tersebut. Pelayanan kesehatan yang terlalu jauh lokasinya dengan tempat tinggal baik secara fisik maupun psikologis tentu tidak mudah dicapai. Jarak dapat mempengaruhi frekuensi kunjungan ditempat pelayanan kesehatan, makin dekat tempat tinggal dengan pelayanan makin besar jumlah kunjungan dipusat pelayanan tersebut, begitupun sebaliknya makin jauh tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan makin sulit pengunjung. Dalam pemanfaatan

pelayanan kesehatan terkadang faktor jarak yang bisa ditempuh dengan roda dua atau empat, tetapi faktor ekonomi atau biaya transportasi lebih menjadi hambatan bagi masyarakat khususnya masyarakat kurang mampu yang tempat tinggalnya jauh dari puskesmas.

## F. Sintesa Penelitian

**Tabel 1**  
**Sintesa Penelitian**

<b>NO</b>	<b>Penulis (Tahun)</b>	<b>Judul</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Metode</b>	<b>Hasil</b>
1.	Deny Kurniawan (2018)	Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Masyarakat dalam Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar	Untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Masyarakat dalam Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tahun 2016.	<i>cross sectional</i>	Hasil analisis dengan menggunakan Chi square diperoleh nilai probabilitas (p) sebesar 0,039. Nilai $p < 0,05$ dengan demikian $H_0$ ditolak dan $H_a$ diterima. Ini menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan pemanfaatan JKN di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar. Ada hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan JKN di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar. Nilai $p = 0,009 < 0,05$ yang menunjukkan adanya pengaruh pengetahuan dengan sikap keluarga dalam memanfaatkan JKN.
2.	Ziana Aubi Basith, Galuh Nita Prameswari (2020)	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	Untuk mengetahui faktorfaktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari Kota	<i>cross sectional</i>	Hasil menunjukkan bahwa pengetahuan ( $p=0,000$ ), sikap ( $p=0,009$ ), penilaian individu terhadap penyakit ( $p=0,000$ ), fasilitas puskesmas ( $p=0,000$ ), pelayanan dokter ( $p=0,016$ ), aksesibilitas ( $p=0,000$ ), dan kemudahan informasi ( $p=0,000$ ) berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan

			Semarang.		kesehatan di Puskesmas Gayamsari, sedangkan tingkat pendidikan ( $p=0,379$ ) tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari.
3.	Nanifa Meidella (2021)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Talu Kecamatan Talamau	Mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Talu Kecamatan Talamau.	<i>Cros Sectional</i>	Responden yang memiliki asuransi kesehatan memiliki peluang 47,143 kali lebih rendah untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki asuransi kesehatan. Tidak ada ketersediaan tenaga kesehatan mempunyai peluang 1,514 kali tinggi untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibanding dengan responden yang menyatakan ada ketersediaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Talu.
4.	Muh. Ryman Napirah, Abd. Rahman, Agustina Tony (2016)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana	Untuk mengetahui hubungan persepsi masyarakat tentang kesehatan, persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan, pendapatan keluarga, dan tingkat pendidikan dengan	Penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional.	Hasil uji Chi Square menunjukkan bahwa persepsi masyarakat tentang kesehatan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ( $p=0,000$ ), persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ( $p=0,213$ ), pendapatan keluarga berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan

		Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso	pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso.		( $\rho=0,004$ ), dan terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ( $\rho=0,000$ ).
5.	Oktarianita, Andry Sartika, Nopia Wati, Ferasinta (2021)	Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Lingkar Barat	Tujuan penelitian ini diketahuinya faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Lingkar barat Kota Bengkulu.	<i>Cross Sectiona</i>	Hasil penelitian diketahui bahwa yang sudah memanfaatkan pelayanan Puskesmas yaitu sebanyak 36 responden (68%), sebanyak 37 responden (73%) adalah perempuan, katagori umur >40 tahun sebanyak 27 responden (54%), Pendidikan tinggi sebanyak 41 responden (82%), dan jarak dari rumah ke Puskesmas $\leq 500$ meter sebanyak 43 responden (53%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas.