

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN PADA  
PEDAGANG DI PASAR TRADISIONAL MODERN  
BELOPA KABUPATEN LUWU**

**TASYA NURUL TASRAH  
K011191244**



*Diajukan untuk memenuhi persyaratan Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN  
KESEHATAN PADA PEDAGANG DI PASAR TRADISIONAL MODERN  
BELOPA KABUPATEN LUWU**

**Disusun dan diajukan oleh**

**TASYA NURUL TASRAH**

**K011191244**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin  
pada tanggal 7 Juni 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

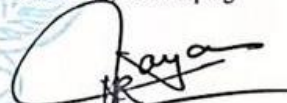
Menyetujui,

Pembimbing Utama



**Muh. Yusri Abadi, SKM., M.Kes**  
NIP. 19840426 201212 1 002

Pembimbing Pendamping



**Ir. Nurhayani, M.Kes**  
NIP. 19610729 198702 2 001

Ketua Program Studi,



**Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc**  
NIP. 19760418 200501 2 001

### PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Rabu  
Tanggal 7 Juni 2023.

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

Sekretaris : Ir. Nurhayani, M.Kes (.....)

Anggota :

1. St. Rosmanely, SKM., M.KM (.....)

2. A. Wahyuni, SKM., M.Kes (.....)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Tasya Nurul Tasrah

NIM : K011191244

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

No. Hp : 087844282938

E-mail : tasyanrltsrh@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi **“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN PADA PEDAGANG DI PASAR TRADISIONAL MODERN BELOPA KABUPATEN LUWU”** benar bebas plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 14 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Tasya Nurul Tasrah

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan masyarakat  
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Makassar, Juni 2023

**Tasya Nurul Tasrah**

### **“Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Pedagang Di Pasar Tradisional Modern Belopa Kabupaten Luwu”**

**(xvii + 96 halaman + 15 tabel + 3 gambar + 6 lampiran)**

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam penentu kesehatan yang erat hubungannya dengan kapan seseorang membutuhkan pelayanan kesehatan dan seberapa jauh efektivitas pelayanan tersebut. Kondisi pasar yang berbagai macam karakteristik pedagang dan pembeli serta jarak fisik keduanya yang sangat dekat, ruang kerja terbatas, beban kerja yang tinggi, penggunaan alat pelindung diri yang minim, serta kondisi pasar menyebabkan pedagang sangat rentan mengalami risiko kesehatan dan keselamatan kerja sehingga perlu memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor umur, pendidikan, pendapatan, kepemilikan asuransi, aksesibilitas dan persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pedagang di Pasar Tradisional Modern Belopa Kabupaten Luwu. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional study*. Jumlah populasi pada penelitian penelitian ini yakni sebanyak 415 orang yang berprofesi sebagai pedagang di Pasar Tradisional Modern Belopa Kabupaten Luwu. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*, diperoleh sampel sebanyak 104 orang. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi square*.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendapatan ( $p=0,008 < 0,05$ ), Kepemilikan asuransi ( $p=0,000 < 0,05$ ), Aksesibilitas ( $p=0,000 < 0,05$ ) dan persepsi sakit ( $0,006 < 0,05$ ) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pedagang di Pasar Tradisional Modern Belopa Kabupaten Luwu, serta tidak ada hubungan antara umur ( $p=0,715 > 0,05$ ), dan pendidikan ( $p=0,409 > 0,05$ ) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pedagang di Pasar Tradisional Modern Belopa Kabupaten Luwu.

Pemerintah Kabupaten Luwu diharapkan melakukan pendataan secara merata kepada masyarakat khususnya kepada para pedagang di Pasar Tradisional Modern Belopa Kabupaten Luwu yang belum mempunyai BPJS Kesehatan (KIS/PBI) agar kepemilikan asuransi (BPJS Kesehatan KIS/PBI) tepat sasaran kepada masyarakat yang benar membutuhkan. Tenaga Kesehatan diharapkan memberikan pelayanan yang optimal secara menyeluruh kepada masyarakat agar tidak terjadi diskriminasi terhadap golongan tertentu, memberikan informasi terkait BPJS Kesehatan untuk membantu masyarakat mengurangi beban finansial dalam pelayanan kesehatan dan penyuluhan kepada masyarakat agar memanfaatkan subsidi asuransi kesehatan yang diberikan pemerintah. Tokoh masyarakat atau orang-orang yang dianggap berpengaruh diharapkan dapat memberikan pengalaman terkait dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Diharapkan Kepada Para Pedagang di Pasar Tradisional Modern Belopa Kabupaten Luwu, untuk terus memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang telah disediakan oleh pemerintah, terlebih bagi masyarakat yang mempunyai asuransi kesehatan subsidi dari pemerintah yaitu BPJS Kesehatan JKN KIS/PBI.

**Daftar Pustaka: 58**

**Kata Kunci : Pemanfaatan, Kesehatan, Pedagang**

## SUMMARY

*Hasanuddin University  
Faculty Of Public Health  
Health Administration And Policy  
Makassar, June 2023*

**Tasya Nurul Tasrah**

**“Factors Related to the Utilization of Health Services to Traders in the Belopa Modern Traditional Market Luwu Regency”**

**(xvii + 96 pages + 15 tables + 3 pictures + 6 attachments)**

Utilization of health services is an important factor in determining health, which is closely related to when a person needs health services and how effective these services are. Market conditions with various characteristics of traders and buyers as well as the physical distance between the two are very close, limited work space, high workload, minimal use of personal protective equipment, and market conditions make traders very vulnerable to occupational health and safety risks so they need to take advantage of services health.

This study aims to determine the relationship between factors of age, education, income, insurance ownership, accessibility and perception of illness with the utilization of health services for traders in Belopa Modern Traditional Market, Luwu Regency. This type of research is a quantitative study using a cross sectional study design. The total population in this study was 415 people who work as traders in the Belopa Modern Traditional Market, Luwu Regency. Sampling using simple random sampling technique, obtained a sample of 104 people. Data analysis was carried out using univariate and bivariate analysis using the chi square test.

Based on the results of the study showed that there was a relationship between income ( $p=0.008 < 0.05$ ), insurance ownership ( $p=0.000 < 0.05$ ), accessibility ( $p=0.000 < 0.05$ ) and the perception of illness ( $0.006 < 0.05$ ) with the utilization of health services for traders in the Belopa Modern Traditional Market, Luwu Regency, and there was no relationship between age ( $p=0.715 > 0.05$ ) and education ( $p=0.409 > 0.05$ ) and utilization of health services for traders at the Belopa Modern Traditional Market, Luwu Regency.

It is hoped that the Luwu Regency Government will collect data evenly among the public, especially traders at the Belopa Modern Traditional Market, Luwu Regency, who do not yet have BPJS Kesehatan (KIS/PBI) so that insurance ownership (BPJS Kesehatan KIS/PBI) is right on target for people who really need it. Health workers are expected to provide overall optimal service to the community so that there is no discrimination against certain groups, provide information related to BPJS Kesehatan to help the community reduce the financial burden in health services and educate the public to take advantage of subsidized health insurance provided by the government. Community leaders or people who are considered influential are expected to provide experience related to the use of health services. It is hoped that traders in the Belopa Modern Traditional Market, Luwu Regency, will continue to utilize the health service facilities provided by the government, especially for people who have subsidized health insurance from the government, namely BPJS Kesehatan JKN KIS/PBI.

**Biography : 58**

**Keywords : Utilization, Health, Trader.**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat Rahmat, Hikmat dan Karunia-Nya kepada saya sehingga dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Pedagang di Pasar Tradisional Modern Belopa Kabupaten Luwu”** sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Proses penyusunan Skripsi ini, bukan hanya hasil kerja dari penulis melainkan terdapat bimbingan, dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis memberikan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda Tafsir Juni S.E dan Ibunda Jumrah Umar Tabo atas dukungan, kasih sayang, cinta, perhatian, pengorbanan baik materi dan doa yang senantiasa mengiringi langkah penulis demi kesehatan dan keselamatan dalam menempuh jenjang pendidikan hingga dapat menyelesaikan studi.

Kepada saudara-saudariku Dhisa Desitha Tasrah, S.Pd, Dali Adiguna Tasrah dan Muhammad Fahrezi Tasrah, semoga kita menjadi anak – anak yang sukses dan berhasil, soleh solehah, rendah hati dan selalu memanjatkan rasa syukur atas apa yang kita peroleh. Serta keluarga besar penulis atas segala kasih sayang, dukungan, pengorbanan dan doa restu selama penulis menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penulis juga menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Muh. Yusri Abadi, SKM, M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Ir. Nurhayani, M.Kes selaku pembimbing II yang telah banyak mencurahkan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik, dan memberikan dukungan serta motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Si selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Sukri Palutturi S.KM.,M.Kes.,Msc.,PH.,PhD selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta seluruh staf atas kemudahan birokrasi serta administrasi selama penyusunan skripsi ini.
3. Bapak Muhammad Rachmat, SKM., M.Kes selaku Pembimbing Akademik selama penulis menempuh pendidikan.
4. Ibu St. Rosmanelly, SKM., M.KM dan Ibu A. Wahyuni, SKM., M.Kes selaku dosen penguji atas segala masukan dan koreksi dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Dr. H. Muh. Alwy Arifin, M.Kes selaku Ketua Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, terkhusus kepada seluruh dosen Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.



7. Seluruh staf pegawai FKM Unhas atas segala arahan, dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Pak Salim dan Bu Ros, atas segala bantuannya.
8. Pihak Pengelola Pasar Tradisional Modern Belopa, Dinas Kesehatan Luwu dan Dinas Perdagangan Luwu yang telah membantu dalam proses pengambilan data dan penelitian.
9. Teman-teman angkatan 2019, teman-teman Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) Posko 22 Kalukubodo, teman-teman departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, dan yang terkhusus saudari-saudariku selama proses perkuliahan Asri Ainun, Elma Embong Bulan, Nur Rahmah, Alifa Lulu Feisha, Fakhirah Rahma Bahaweres, Yunifitriyani, dan Jelsy Kurnia Sapu' yang telah kebersamai berjuang serta senantiasa memberikan semangat dan motivasi.
10. Semua pihak, saudara, sahabat yang mungkin penulis tidak dapat sebut namanya satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Saya menyadari skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan masukan demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga akhirnya skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan di lapangan serta dikembangkan lagi lebih lanjut.

Makassar, Juni 2023

Tasya Nurul Tasrah

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI .....</b>	<b>ii</b>
<b>PENGESAHAN TIM PENGUJI .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....</b>	<b>iv</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>v</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>11</b>

A. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan .....	11
B. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	16
C. Tinjauan Umum Tentang Pedagang Pasar .....	20
D. Tinjauan Umum Tentang Variabel yang Diteliti .....	21
E. Sintesa Penelitian .....	27
F. Kerangka Teori.....	32
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>33</b>
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti .....	33
B. Kerangka Konsep.....	35
C. Pola Pikir Variabel yang Diteliti .....	36
D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	37
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>45</b>
A. Jenis Penelitian.....	45
B. Lokasi dan Waktu penelitian.....	45
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	45
D. Metode Pengambilan Sampel.....	47
E. Pengumpulan Data .....	48
F. Pengolahan Data.....	48

G. Analisis Data .....	49
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>51</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	51
B. Hasil Penelitian .....	51
C. Pembahasan.....	66
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>87</b>
A. Kesimpulan .....	87
B. Saran.....	88
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>90</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Sintesa Penelitian.....	2
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pedagang Pasar Tradisional Modern Belopa Kabupaten Luwu.....	56
Tabel 5.2	Distribusi Responden Menurut Kategori Umur Pedagang Pasar Tradisional Modern Belopa.....	57
Tabel 5.3	Distribusi Responden Menurut Kategori Pendidikan Pedagang Pasar Tradisional Modern Belopa.....	58
Tabel 5.4	Distribusi Responden Menurut Kategori Pendapatan Pedagang Pasar Tradisional Modern Belopa.....	59
Tabel 5.5	Distribusi Responden Menurut Kategori Kepemilikan Asuransi Pedagang Pasar Tradisional Modern Belopa.....	59
Tabel 5.6	Distribusi Responden Menurut Kategori Jenis Asuransi Pedagang Pasar Tradisional Modern Belopa.....	60
Tabel 5.7	Distribusi Responden Menurut Kategori Aksesibilitas Pedagang Pasar Tradisional Modern Belopa.....	61
Tabel 5.8	Distribusi Responden Menurut Kategori Presepsi Sakit Pedagang Pasar Tradisional Modern Belopa.....	61
Tabel 5.9	Distribusi Responden Menurut Kategori Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pedagang Pasar Tradisional Modern Belopa.....	62
Tabel 5.10	Hubungan antara Umur dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pedagang Pasar Tradisional Modern Belopa.....	63
Tabel 5.11	Hubungan antara Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pedagang Pasar Tradisional Modern Belopa.....	64
Tabel 5.12	Hubungan antara Pendapatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pedagang Pasar Tradisional Modern Belopa.....	65
Tabel 5.13	Hubungan antara Kepemilikan Asuransi dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pedagang Pasar Tradisional Modern Belopa.....	66

Tabel 5.14	Hubungan antara Aksesibilitas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pedagang Pasar Tradisional Modern Belopa.....	67
Tabel 5.15	Hubungan antara Presepsi Sakit dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pedagang Pasar Tradisional Modern Belopa.....	68

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1	Kerangka Teori.....	32
Gambar 2	Kerangka Konsep.....	35
Gambar 3	Pola Pikir Variabel yang Diteliti.....	36

## **DAFTAR SINGKATAN**

<b>BPJS</b>	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
<b>JKN</b>	: Jaminan Kesehatan
<b>KIS</b>	: Kartu Indonesia Sehat
<b>PBI</b>	: Penerima Bantuan Iuran



## **DAFTAR LAMPIRAN**

<b>LAMPIRAN 1</b>	Kuesioner Penelitian
<b>LAMPIRAN 2</b>	Persuratan
<b>LAMPIRAN 3</b>	Hasil Analisis Penelitian
<b>LAMPIRAN 4</b>	Master Tabel
<b>LAMPIRAN 5</b>	Dokumentasi Penelitian
<b>LAMPIRAN 6</b>	Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia. Seseorang tidak bisa memenuhi seluruh kebutuhan hidupnya jika berada dalam kondisi tidak sehat. Sehingga kesehatan merupakan modal setiap individu untuk meneruskan kehidupannya secara layak (Permenkes RI No.4, 2019).

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan memiliki program utama, yaitu Program Indonesia Sehat yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015. Program Indonesia Sehat dalam agenda kelima Nawa Cita adalah meningkatkan kualitas hidup manusia, tujuannya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada tahun 2025 (Tiarlin dkk, 2018).

Paradigma Indonesia sehat 2025 yang telah di canangkan pemerintah melalui Departemen Kesehatan lebih dari sepuluh tahun lalu merupakan tujuan seluruh warga Indonesia yang harus di upayakan dalam pencapaiannya.

Sasaran Indonesia Sehat 2025 adalah upaya menjadi warga Negara yang berkualitas dengan hidup sehat. Salah satu tujuan Indonesia 2025 meningkatkan angka harapan hidup sehingga di masa depan orang lanjut usia di Indonesia akan bertambah, namun demikian usia yang lanjut di harapkan dalam kondisi sehat (Ratna Suminar dkk, 2018).

Banyak faktor yang menyebabkan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia masih rendah, diantaranya adalah masyarakat belum memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan secara optimal, termasuk Puskesmas (Permenkes RI No.75, 2014). Pelayanan kesehatan menurut Levey dan Loomba adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama - bersama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan secara perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Azwar, 2010).

Pasar tradisional modern Belopa merupakan salah satu pasar terbesar dan menjadi pasar percontohan di Kabupaten Luwu. Dimana Kabupaten Luwu merupakan salah satu daerah otonom yang berada di Provinsi Sulawesi Selatan dengan ibu kota kabupaten berada di kota Belopa yang menjadi titik pusat dari pemerintahan kabupaten Luwu. Pasar Tradisional Modern yang terletak di Belopa memiliki 140 kios, 98 los dan 685 pelataran yang digunakan oleh 415 pedagang yang berasal dari beberapa kecamatan yakni Kec. Belopa, Kec. Belopa Utara, Kec. Suli, Kec. Bajo dan Kec. Kamanre. (Dinas Perdagangan Kab. Luwu 2022).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu cakupan jumlah kunjungan rawat jalan di wilayah Puskesmas Kabupaten Luwu baik pasien PBI, Non PBI maupun Umum pada tiga tahun terakhir yakni pada tahun 2019 jumlah kunjungan rawat jalan keseluruhan sebanyak 173.405 kunjungan, tahun 2020 jumlah kunjungan rawat jalan keseluruhan sebanyak 131.121, hal ini mengalami penurunan kunjungan yang signifikan dikarenakan pada tahun 2020 terjadi masa pandemi Covid-19 yang membuat pasien takut untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Kemudian di tahun 2021 mengalami peningkatan karena adanya program vaksinasi Covid-19 di wilayah kerja puskesmas Luwu yakni jumlah kunjungan rawat jalan keseluruhan sebanyak 167.368 kunjungan (Dinas Kesehatan Kab. Luwu 2022).

Hasil wawancara peneliti dengan Pengelola Pasar Tradisional Modern Belopa (2022), bahwa Pedagang pasar tradisional modern Belopa tersebut berasal dari beberapa kecamatan yang berbeda serta para pembeli yang datang dari berbagai daerah dikarenakan pasar ini merupakan pasar yang terletak di ibukota kabupaten sehingga selalu ramai didatangi oleh pembeli. Menurut pendapat (Yitro 2021) dimana kondisi pasar yang berbagai macam karakteristik pedagang dan pembeli dapat mengakibatkan pedagang di pasar rawan terkena penyakit tidak menular dan penyakit menular. Penularan virus dapat tertular melalui tetesan cairan (droplet) yang berasal dari batuk, bersin, berjabat tangan, menyentuh benda yang sudah terkontaminasi, serta

menyentuh bagian wajah sebelum mencuci tangan seperti mulut, hidung, ataupun mata yang mengancam kesehatan masyarakat secara umum.

Kemudian dari hasil obeservasi awal peneliti di pasar tradisional modern belopa dimana dilihat jarak fisik antara pedagang dan pembeli yang sangat dekat, ruang kerja terbatas, penggunaan alat pelindung diri yang minim, serta kebersihan yang buruk terlihat dari banyaknya sampah bersebaran di lingkungan pasar. Hal tersebut tentu menjadikan pedagang pasar belopa menjadi kelompok masyarakat yang sangat rentan mengalami risiko kesehatan dan keselamatan kerja.

Menurut Anderson terdapat 3 faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu karakteristik predisposisi (pendidikan, pekerjaan, kesukaan), karakteristik pendukung (enabling) yaitu fasilitas, sarana prasarana dan karakteristik kebutuhan (Notoatmodjo, 2014).

Hasil penelitian Irawan dan Ainy (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia, jenis kelamin, persepsi mengenai JKN dan aksesibilitas layanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penelitian lainnya dilakukan oleh (Karman, Sakka, dan Saputra 2016) menyebutkan bahwa persepsi masyarakat, penghasilan keluarga dan tingkat pendidikan merupakan faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Adapula Teori *Health Service Use* dalam Notoatmodjo, 2010 yang juga menyebutkan bahwa usia adalah salah satu faktor predisposisi atau internal yang mempengaruhi perilaku seseorang tersebut untuk melakukan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pamungkas dkk , 2020) yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mandala Mekar Kota Bandung menunjukkan bahwa yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah kelompok usia 15-50 tahun dan terdapat hubungan signifikan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, dengan ( $p\text{-value} < 0,05$ ) yaitu nilai ( $p\text{-value} < 0,007$ ). Semakin tua seseorang maka daya tahan tubuh seseorang akan semakin menurun dan pada usia lansia derajat penyakit yang dialami akan semakin berat, maka kecenderungan pada usia lansia akan semakin banyak membutuhkan pelayanan kesehatan demi kesembuhan penyakit tersebut.

Faktor penting lain yakni Aksesibilitas, menurut Masita (2015) aksesibilitas merupakan akses yang harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa. Berdasarkan hasil penelitian oleh Fatimah, S (2019) hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kagok ( $p=0,000$ ), semakin dekat jarak tempuh dan semakin singkat waktu tempuh ke Polindes, semakin besar kemungkinan memanfaatkan polindes.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Napirah, dkk (2016) menyebutkan bahwa persepsi masyarakat, pendapatan keluarga dan tingkat pendidikan adalah faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendapatan seseorang semakin tinggi pula tingkat pemanfaatan fasilitas kesehatan yang lebih baik dan lengkap secara sarana dan prasarana. Penelitian oleh Wulandari, dkk (2016) terdapat hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pendapatan adalah seluruh penghasilan anggota keluarga di hitung dalam periode satu bulan. Besarnya pendapatan akan mempengaruhi pemanfaatan terhadap pelayanan kesehatan. Tinggi pendapatan mempengaruhi tinggi rendahnya upaya pelayanan kesehatan yang di sediakan. Pendapatan mempunyai sifat yang elastic terhadap pelayanan kesehatan.

Menurut L. Green Secara teoritis pendidikan formal akan sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang, sehingga apabila seseorang mempunyai pendidikan formal yang tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi dan lebih luas wawasannya dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan rendah. Pendidikan seseorang yang lebih tinggi diharapkan lebih cepat dan lebih mudah memahami pentingnya penyakit dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 1993 dalam Mardiana dkk, 2021).

Adapula dalam penelitian (Erdiwan, Sinaga & Sinambela 2020) bahwa setiap orang pasti mempunyai persepsi yang berbeda-beda meskipun

mengamati obyek yang sama. Jika seseorang mengetahui persepsi sakit yang benar, dia akan selalu memanfaatkan pelayanan kesehatan dan tidak menunggu sakitnya parah/segera melakukan pencarian pelayanan kesehatan. Dan jika seseorang memiliki pengetahuan persepsi sakit yang salah, dia akan menunda kebutuhan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga biasanya berusaha mengobati diri sendiri dan beli obat di warung, minum jamu tradisional ataupun menunggu sakitnya parah baru memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Logen dkk (2015) menyatakan bahwa faktor jaminan pemeliharaan adalah salah satu faktor yang penting untuk masyarakat saat ini dimana dengan memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat merasa lebih terlindungi jika suatu saat mereka sedang terserang penyakit karena dengan memiliki jaminan kesehatan mereka bisa dibebaskan dari biaya berobat. Responden yang memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan hal ini dikarenakan bagi mereka yang sudah memiliki kartu sehat, mereka mendapatkan bantuan dari pemerintah dalam hal pembiayaan yang lebih murah untuk memeriksakan kesehatan mereka berbeda dengan yang tidak memiliki kartu sehat mereka tetap dikenakan biaya saat memeriksakan kesehatan mereka. Ada hubungan antara jaminan pemeliharaan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan,



berdasarkan uji koefisien phi, terdapat hubungan sedang antara jaminan pemeliharaan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pedagang di pasar tradisional modern belopa kabupaten Luwu tahun 2022

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pedagang di pasar tradisional modern Belopa Kabupaten luwu.

## **C. Tujuan**

Adapun tujuan dari penelitian adalah sebagai berikut:

1. Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pedagang di pasar tradisional modern Belopa Kabupaten luwu.
2. Tujuan Khusus yaitu:
  - a. Untuk mengetahui hubungan umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pedagang di pasar tradisional modern Belopa Kabupaten luwu.

- b. Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pedagang di pasar tradisional modern Belopa Kabupaten luwu.
- c. Untuk mengetahui hubungan pendapatan dengan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pedagang di pasar tradisional modern Belopa Kabupaten luwu.
- d. Untuk mengetahui hubungan kepemilikan asuransi kesehatan dengan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pedagang di pasar tradisional modern Belopa Kabupaten luwu.
- e. Untuk mengetahui hubungan aksesibilitas dengan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pedagang di pasar tradisional modern Belopa Kabupaten luwu.
- f. Untuk mengetahui hubungan persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pedagang di pasar tradisional modern Belopa Kabupaten luwu.

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

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Ilmiah adalah sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat
2. Manfaat institusi:

- a. Sebagai bahan masukan bagi pihak Puskesmas dan Pustu di wilayah kabupaten Luwu dalam melakukan perencanaan ke depan dengan memperhatikan kelengkapan fasilitas kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat sehingga dapat meningkatkan cakupan pelayanannya.
  - b. Sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu dalam pengambilan kebijakan lebih lanjut untuk memperhatikan kebutuhan setiap Puskesmas dan Pustu wilayah kabupaten Luwu sehingga dapat meningkatkan mutu dan pemanfaatan pelayanan Kesehatan.
3. Manfaat praktis adalah sebagai bahan belajar bagi penulis dalam menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan**

##### 1. Jenis Pelayanan Kesehatan

Menurut Hodgetts dan Cascio (1983) dalam Azwar (2010), pelayanan kesehatan secara umum dibedakan menjadi dua 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 tujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya perseorangan dan keluarga.

###### b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

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

##### 2. Faktor yang Mempengaruhi Pelayanan Kesehatan

WHO menyebutkan bahwa faktor perilaku yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan adalah (Notoatmodjo, 2012):

a. Pemikiran dan Perasaan (*Thoughts and Feeling*)

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

b. Orang Penting sebagai Referensi (*Personal Referensi*)

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

c. Sumber-Sumber Daya (*Resources*)

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

d. Kebudayaan (*Culture*)

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

3. Syarat Pelayanan Kesehatan

Suatu pelayanan kesehatan harus memiliki berbagai persyaratan pokok (Azwar, 2010), yaitu: persyaratan pokok yang memberi pengaruh kepada masyarakat dalam menentukan pilihannya terhadap penggunaan jasa pelayanan kesehatan dalam hal ini, yaitu sebagai berikut:

a. Ketersediaan dan kesinambungan pelayanan

Pelayanan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat (*acceptable*) serta berkesinambungan (*sustainable*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat adalah ada pada tiap saat dibutuhkan.

b. Kewajaran dan penerimaan masyarakat

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

c. Mudah dicapai oleh masyarakat

Pengertian dicapai yang dimaksud disini terutama dari letak sudut lokasi mudah dijangkau oleh masyarakat, sehingga distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Jangkauan fasilitas pembantu untuk menentukan permintaan yang efektif. Bila fasilitas mudah dijangkau dengan menggunakan alat transportasi yang tersedia maka fasilitas ini akan banyak dipergunakan. Tingkat pengguna di masa lalu dan kecenderungan merupakan indikator terbaik untuk

perubahan jangka panjang dan pendek dari permintaan pada masa akan datang.

d. Terjangkau

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang terjangkau (*affordable*) oleh masyarakat, dimana diupayakan biaya pelayanan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal hanya mungkin dinikmati oleh sebagian masyarakat saja.

e. Mutu

Mutu (kualitas) yaitu menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan menunjukkan kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan yang dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

4. Masalah Pelayanan Kesehatan

Seiring berkembangnya ilmu dan teknologi, pelayanan kesehatan mengalami beberapa perubahan. Perubahan seperti ini di satu pihak mendatangkan keuntungan namun di pihak lain ternyata mendatangkan masalah, seperti:

a. Pengkotakan dalam pelayanan kesehatan

Terdapat pengkotak – kotakan dalam pelayanan kesehatan, hal ini eratkaitannya dengan timbulnya spesialisasi dan subspecialisi

dalam pelayanan kesehatan. Masalah yang ditimbulkan adalah menyulitkan masyarakat 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 pengkotakan dalam pelayanan kesehatan. Perhatian penyelenggara pelayanan kesehatan tidak diberikan secara menyeluruh karena munculnya spesialisasi dan subspecialisasi.

Selanjutnya, perubahan sifat pelayanan kesehatan yaitu ketergantungan terhadap berbagai peralatan kedokteran canggih. Hal tersebut dapat menimbulkan dampak negative seperti makin renggangnya hubungan antara dokter dengan pasien karena terdapat suatu pemisah yakni berbagai peralatan kedokteran dan semakin mahalnya biaya kesehatan sehingga masyarakat sulit dalam menjangkau pelayanan kesehatan.

5. Sertifikasi Pelayanan Kesehatan

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

- a. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat 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 yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan perorangan yang bersifat subspecialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.

## **B. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Salah satu pelayanan yang banyak dimanfaatkan oleh masyarakat adalah pelayanan kesehatan. Menurut Azwar (1999) dalam Subagyo dan Wahyuningsih (2016) pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajaran, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu.

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Menurut Anderson dan Newman (1979) dalam Notoatmodjo (2014) tujuan dari pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah:

(1) Menggambarkan hubungan antara faktor penentu dari pemanfaatan pelayanan kesehatan; (2) Perencanaan kebutuhan masa depan atau target pelayanan kesehatan; (3) Menentukan adanya ketidakseimbangan pelayanan dari pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Terdapat tiga kategori utama dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Andersen, yaitu faktor Predisposisi (jenis kelamin, umur, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, suku, dan kepercayaan kesehatan), karakteristik kemampuan (penghasilan, asuransi, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan, pengetahuan tentang kebutuhan pelayanan kesehatan, adanya sarana pelayanan kesehatan, waktu tunggu pelayanan serta aksesibilitasnya dan ketersediaan tenaga kesehatan), dan karakteristik kebutuhan (penilaian individu, dan penilaian klinik terhadap suatu penyakit). Setiap faktor tersebut kemungkinan berpengaruh sehingga dapat untuk memprediksi pemanfaatan pelayanan kesehatan (Fatimah, S. 2019).

Anderson menggambarkan model system kesehatan (*health system model*) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Di dalam model Anderson ini terdapat tiga kategori utama dalam pelayanan kesehatan, yakni karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung, dan karakteristik kebutuhan (Notoatmodjo, 2014).

#### 1. Karakteristik Predisposisi

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan

kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri-ciri individu, yang digolongkan ke dalam tiga kelompok, meliputi:

- a. Ciri-ciri demografi (seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan).
- b. Struktur sosial (seperti pendidikan, pekerjaan kepala keluarga, kesukuan atau ras, bangsa, agama)
- c. Manfaat-manfaat kesehatan seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.

Selanjutnya Anderson percaya bahwa:

- 1) Setiap individu atau orang mempunyai perbedaan karakteristik, mempunyai perbedaan tipe dan frekuensi penyakit, dan
- 2) Setiap individu mempunyai perbedaan struktur social, mempunyai perbedaan gaya hidup dan akhirnya mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
- 3) Individu percaya adanya kemandirian dalam pelayanan kesehatan.

Adapun Faktor perilaku yang memengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan menurut (Notoatmodjo, 2012) adalah:

- a. Pemahaman dan pertimbangan (thoughts and feeling), yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaianpenilaian seseorang terhadap objek (dalam hal ini objek kesehatan)
- b. Orang penting sebagai referensi (personal referensi), perilaku orang lebih-lebih perilaku anak kecil lebih banyak dipengaruhi oleh orang

orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu dipercaya, maka apa yang ia katakan atau perbuatan cenderung untuk dicontoh. Untuk anakanaksekolah misalnya, maka gurulah yang menjadi panutan perilaku mereka. orang-orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok referensi (references group), antara lain guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa, dan sebagainya.

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

### **C. Tinjauan Umum Tentang Pedagang Pasar**

Pasar merupakan tempat pertemuan antara penjual dan pembeli. Pasar mencakup keseluruhan permintaan dan penawaran, seluruh kontak atau interaksi antara penjual dan pembeli untuk mempertukarkan barang dan jasa. Banyak masyarakat menggantungkan hidupnya dari kegiatan ekonomi di pasar, baik untuk mencari pendapatan maupun memenuhi kebutuhan. Pasar merupakan fasilitas pelayanan umum untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dan merupakan pusat ekonomi masyarakat (Wahyono, B. 2017).

Pedagang ialah orang yang melakukan perdagangan, memperjual belikan produk atau barang yang tidak diproduksi sendiri untuk memperoleh keuntungan. Peranan pedagang di pasar cukup tinggi antara lain memiliki peran penting dalam upaya peningkatan pendapatan keluarga, selain itu juga tentunya menjaga kesehatan keluarga dan dirinya, namun pada kenyataannya kurang mendapatkan perhatian baik dari bidang kesehatan, maupun pemerintah (Lasri dkk, 2017).

Kondisi pasar yang berbagai macam karakteristik pedagang dapat mengakibatkan pedagang di pasar rawan terkena penyakit tidak menular dan penyakit menular. Penularan virus dapat tertular melalui tetesan cairan (droplet) yang berasal dari batuk, bersin, berjabat tangan, menyentuh benda yang sudah terkontaminasi, serta menyentuh bagian wajah sebelum mencuci tangan seperti mulut, hidung, ataupun mata yang mengancam kesehatan masyarakat secara umum (Yitro, 2021).

Pasar juga tidak hanya sebagai tempat bertemunya penjual dengan pembeli, tetapi pasar juga menjadi tempat berlangsungnya hubungan yang personal dan sebagai sumber informasi, dengan kata lain pasar tidak hanya sekedar ruang ekonomi tetapi juga ruang sosial. Para pedagang juga menjadi satu yang paling rentan selain karena beban kerja juga karena mobilitas pedagang yang luas. Dengan begitu memungkinkan pedagang pasar banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan (Alfian, 2022).

#### **D. Tinjauan Umum Tentang Variabel yang Diteliti**

##### **1. Umur**

Menurut penjelasan dari Kamus Umum Bahasa Indonesia, umur adalah lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkannya seseorang. Menurut Notoatmodjo (2005 dikutip dalam Hidana dkk, 2018) umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, kelompok umur usia muda (anak-anak) ternyata lebih rentan terhadap penyakit (diare, infeksi saluran pernafasan), dan usia produktif lebih cenderung berhadapan dengan masalah kecelakaan lalu lintas, kecelakaan kerja dan penyakit akibat gaya hidup, serta usia yang relatif lebih tua sangat rentan dengan penyakit kronis (hipertensi, jantung koroner atau kanker).

Robbins mengemukakan bahwa semakin tinggi umur seseorang maka semakin tinggi pula komitmennya terhadap sesuatu hal dalam mengambil

keputusan. Di samping itu, umur yang lebih tua juga dapat meningkatkan persepsi yang lebih positif tentang keputusan yang diambil dalam sesuatu hal. Sedangkan berdasarkan pendapat dari Nitisemito dalam Sarasati dkk (2016) yang mengemukakan bahwa seseorang yang berumur lebih muda pada umumnya masih mempunyai fisik yang lebih kuat sehingga dapat bekerja dengan keras. Selain itu, mereka yang berumur muda pada umumnya belum berkeluarga sehingga pendapatan mereka tidak mengalami pengeluaran terlalu banyak seperti halnya seseorang yang sudah berkeluarga.

## **2. Pendidikan**

Pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar seseorang secara aktif mengembangkan potensi dalam dirinya untuk memiliki kekuatan dalam segi spiritual keagamaan, kepribadian, kecerdasan, pengendalian diri, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat. Diasumsikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan responden akan memberikan pengaruh terhadap cara berfikir seseorang (Sunaryo dikutip dalam Wulandari, 2016).

Hasil penelitian oleh (Azura, 2016) bahwa ada hubungan yang signifikan terhadap pendidikan dengan pemanfaatan puskesmas oleh peserta jaminan kesehatan (JKN) dengan hasil analisis uji multivariate menggunakan uji regresi logistik berganda  $p\text{-value} = 0,007$  ( $p < 0,5$ ) dan

nilai Exp (B) 0,106. Responden yang berpendidikan tinggi akan memanfaatkan puskesmas 0,106 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah.

### **3. Pendapatan**

Pendapatan adalah seluruh penghasilan anggota keluarga di hitung dalam periode satu bulan. Besarnya pendapatan akan mempengaruhi pemanfaatan terhadap pelayanan kesehatan. Tinggi pendapatan mempengaruhi tinggi rendahnya upaya pelayanan kesehatan yang di sediakan. Pendapatan mempunyai sifat yang elastic terhadap pelayanan kesehatan (Wulandari dan Saptaputra 2016)

Pendapatan dapat menunjukkan derajat kesejahteraan masyarakat. Penghasilan keluarga yang mapan memungkinkan responden atau anggota keluarganya untuk memperoleh kebutuhan yang lebih misalnya kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendapatan seseorang semakin tinggi pula tingkat pemanfaatan fasilitas kesehatan yang lebih baik dan lengkap secara sarana dan prasarana (Logen, 2015).

Berdasarkan Wulandari dkk (2016) penelitian yang dilakukan dengan adanya keterkaitan atau hubungan pendapatan dengan pemanfaatan Puskesmas terhadap pelayanan kesehatan dimana adanya tingkat pendapatan yang memadai akan memberikan kemungkinan – kemungkinan yang lebih besar untuk datang ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan diri, serta mengambil obat. Jadi dengan adanya pendapatan



yang secara memadai diharapkan penderita akan berobat secara teratur walaupun jarak tempat pelayanan kesehatan jauh untuk dijangkau.

#### **4. Kepemilikan Asuransi Kesehatan**

Menurut Thabrany (2015), Asuransi kesehatan adalah memastikan seseorang yang menderita sakit akan mendapatkan pelayanan yang dibutuhkannya tanpa harus mempertimbangkan keadaan kantongnya. Untuk memastikan bahwa kebutuhan pelayanankesehatan dapat didanai secara memadai, maka seseorang atau kelompok kecil melakukan transfer risiko kepada insurer/asuradur ataupun badan penyelenggara jaminan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Masita dkk (2015) bahwa dalam penelitiannya menyatakan ada hubungan antara kepemilikan asuransi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat Desa Tanailandu di wilayah kerja Puskesmas Kanapa-Napa Kecamatan Mawasangka Kabupaten Buton Tengah Tengah. Asuransi dan jaminan kesehatan dapat meningkatkan demand terhadap pelayanan kesehatan, sehingga hubungan keduanya bersifat positif.

#### **5. Aksesibilitas**

Akses pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa. Salah satunya yaitu keadaan geografis yang dapat diukur dengan jarak, lama perjalanan, jenis transportasi dan atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk

mendapatkan pelayanan kesehatan (Masita, 2015). Menurut Kholifah (2017), jarak fisik tempat pelayanan kesehatan untuk dimanfaatkan yaitu < 4 km.

Hasil penelitian oleh Aridah dkk (2022) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara Aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat 2020 ( $Pvalue = 0,003 < \alpha = 0,05$ , OR 7,130 ). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adriana, 2014 mengatakan bahwa akses pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan masalah jarak fasilitas pelayanan kesehatan dengan rumah penduduk memiliki tingkat kemaknaan dengan pemanfaatan fasilitas persalinan di Puskesmas Kawangu (Adriana dkk. 2014).

## **6. Presepsi Sakit**

Persepsi merupakan proses internal yang dilalui individu dalam menyeleksi dan mengatur stimuli yang datang dari luar (Hidayat, Fadmi and Juslan, 2019). Apa yang dirasakan sehat bagi seseorang bisa saja tidak dirasakan sehat bagi orang lain, karena adanya perbedaan persepsi.

Teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo, yang menyatakan bahwa persepsi sakit masyarakat terhadap sehat-sakit erat hubungannya dengan perilaku pencarian pengobatan. Dimana persepsi masyarakat tentang sehat-sakit yang keliru akan menyebabkan kurang dimanfaatkannya sarana-sarana kesehatan yang telah ada. Seperti halnya Puskesmas yang

telah memberikan pelayanan yang baik kepada responden, namun jika penilaian mereka terhadap sehat-sakit masih kurang tepat, maka pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas akan tetap rendah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Napirah (2016) yang menyatakan bahwa persepsi masyarakat tentang kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan didapatkan hasil nilai  $p=0,000$  sehingga  $p<0,05$  yang artinya bahwa ada hubungan persepsi masyarakat tentang kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso.

## E. Sintesa Penelitian

**Tabel 1**  
**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN**  
**PADA PEDAGANG DI PASAR TRADISIONAL MODERN BELOPA**  
**KABUPATEN LUWU TAHUN 2022**

No	Judul Artikel	Peneliti (Tahun)	Metode	Variabel		Hasil
				Independen	Dependen	
1	Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Petani Rumput Laut Desa Garassikang Kecamatan Bangkala Barat Kabupaten Jeneponto Tahun 2018	IRMA IRIANT I (2018)	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain cross sectional study	Pendapatan, kepesertaan jaminan asuransi, peran tenaga kesehatan, aksesibilitas, serta hubungan persepsi sakit	pemanfaatan pelayanan kesehatan masyarakat petani rumput laut	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran tenaga kesehatan ( $p=0,037 < 0,05$ ), aksesibilitas ( $p=0,023 < 0,05$ ), dan persepsi sakit ( $p=0,014 < 0,05$ ) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan petani rumput laut Desa Garassikang, serta tidak ada hubungan antara pendapatan ( $p=0,755 > 0,05$ ) dan kepesertaan JKN ( $p=0,382 > 0,05$ )
2	Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh Perajin kayu di kelurahan Manongkoki kecamatan	Miya maudina mansyur (2021)	Jenis penelitian ini adalah survey analitik menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain Cross Sectional.	umur, pendidikan, pendapatan, kepemilikan asuransi kesehatan, pengetahuan serta	pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh perajin kayu	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepemilikan asuransi kesehatan ( $p=0,00 < 0,05$ ), Pengetahuan ( $p=0,00 < 0,005$ ), Persepsi Sakit ( $p=0,00 < 0,05$ ) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh perajin kayu di

	Polongbangkeng Utara kabupaten Takalar tahun 2020			persepsi sakit		Kelurahan Manongkoki, serta tidak ada hubungan antara umur ( $p=0,00 > 0,55$ ), pendidikan ( $p=0,774 > 0,05$ ), dan pendapatan ( $p=0,353 > 0,05$ ) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh perajin kayu di kelurahan Manongkoki.
3	Analisis faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta bpjs kesehatan di rsud simeulue tahun 2018	Erdiwan , Jon Piter Sinaga, Megawati Sinambela (2018)	Jenis penelitian adalah penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional study. Populasi penelitian ini adalah peserta BPJS kesehatan yang mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUD Simeulue sebanyak 359 orang dengan sampel 96 orang.	Pendidikan, umur, pekerjaan, ketersediaan tenaga kesehatan, aksesibilitas	Pemanfaatn pelayanan kesehatan peserta bpjs kesehatan	Tidak ada hubungan antara usia dan pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di RSUD Simeulu ( $p>0,05$ ). Ada hubungan pendidikan, ketersediaan tenaga kesehatan dan aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di RSUD Simeulue ( $p<0,05$ ).
4	Faktor yang berhubungan dengan permintaan masyarakat pekerja nelayan terhadap	ROSDI ANA H. RAMLI (2018)	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain cross sectional	umur, jenis kelamin, pendidikan, sikap, pendapatan,	permintaan masyarakat pekerja nelayan terhadap	Berdasarkan hasil penelitian diperoleh variabel yang berhubungan dengan permintaan masyarakat pekerja nelayan terhadap pelayanan

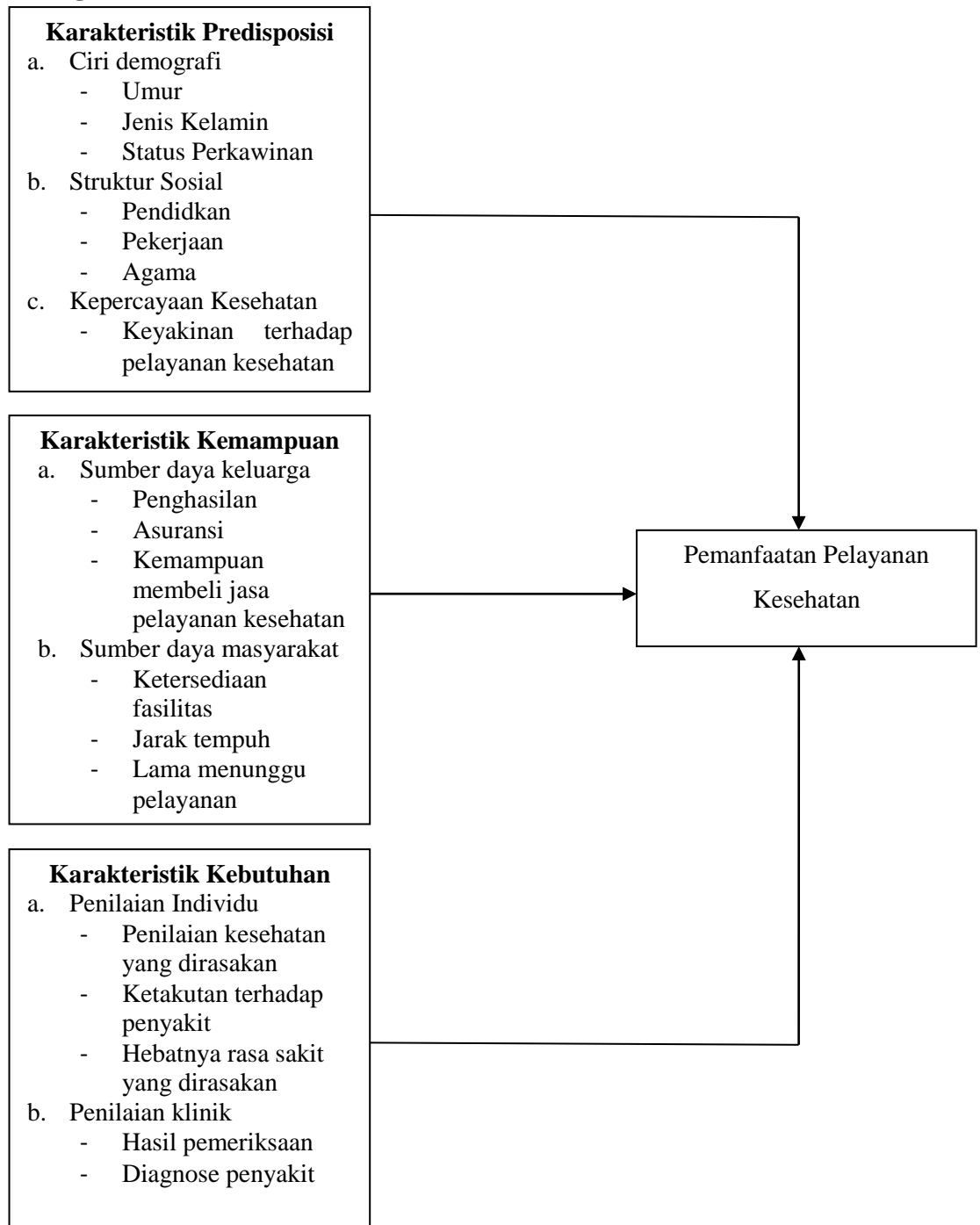
	pelayanan kesehatan di desa bonto bahari kabupaten maros		study.	kepesertaan asuransi, sarana dan prasarana, tenaga kesehatan, dan lokasi/jarak geografis	pelayanan kesehatan	kesehatan di Desa Bonto Bahari Kabupaten Maros adalah jenis kelamin ( $p=0,03$ ), pendapatan ( $p=0,04$ ), kepesertaan asuransi ( $p=0,037$ ), tenaga kesehatan ( $p=0,035$ ), dan lokasi/jarak geografis ( $p=0,049$ ). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan permintaan masyarakat pekerja nelayan terhadap pelayanan kesehatan di Desa Bonto Bahari Kabupaten Maros yaitu umur ( $p=0,951$ ), pendidikan ( $p=0,621$ ), sikap ( $p=0,863$ ) dan sarana prasarana ( $p=0,737$ ).
5	Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat desa paya baro ranto panyang kecamatan meureubo kabupaten aceh barat	Aridah, Teungku Nih Farisni, Fitrah Reynaldi, Darmawan (2022)	enis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan metode cross Sectional, menggunakan analisis univariat dan bivariate.	Pendapatan, tenaga kesehatan, aksesibilitas, dan persepsi sakit	Pemanfaatn pelayanan kesehatan	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendapatan tidak terdapat hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ( $Pvalue=0.612 > \alpha = 0.05$ ), tenaga kesehatan tidak terdapat hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ( $Pvalue=0.937 > \alpha = 0.05$ ), aksebilitas terdapat hubungan dengan pemanfaatan pelayanan

						kesehatan ( $Pvalue=0.003 < \alpha = 0.05$ ), dan persepsi sakit terdapat hubungan dengan pelayanan kesehatan ( $Pvalue=0.000 < \alpha = 0.05$ ).
6	Faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Pemulung di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar	Puput putri (2020)	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional menggunakan desain Cross Sectional. Teknik pengambilan sampel adalah metode simple random sampling dan sampel diperoleh sebanyak 66 orang	umur, jenis kelamin, penghasilan, kepemilikan jaminan kesehatan dan persepsi sakit	pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemulung	Hasil penelitian diperoleh variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah kepemilikan jaminan kesehatan ( $p=0,001$ ) dan persepsi sakit ( $p=0,007$ ). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah umur ( $p=0,612$ ), jenis kelamin ( $p=0,366$ ), penghasilan ( $p=0,574$ ). Kesimpulan dari penelitian bahwa ada hubungan kepemilikan jaminan kesehatan dan persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemulung di TPA Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar
7	Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan	Tantri ayu relatami (2021)	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan	Pengetahuan, sikap petugas, pendapatan	Pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien BPJS	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 64 pasien (67,4%) yang cukup dan 31 pasien (32,6%) yang kurang

	<p>pasien bpjs kesehatan di instalasi rawat inap rsud kota makassar tahun 2021</p>		<p>observasional menggunakan desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien BPJS Kesehatan yang dirawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar tahun 2019 sebanyak 5297 dan sampel sebanyak 95 yang diperoleh dengan metode accidental sampling</p>	<p>keluarga, jarak tempuh, dan jumlah tanggungan</p>	<p>Kesehatan</p>	<p>dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Adapun hasil uji statistik menunjukkan bahwa pengetahuan (<math>\rho=0,023</math>), sikap petugas kesehatan (<math>\rho=0,427</math>), pendapatan keluarga (<math>\rho=0,605</math>), jarak tempuh (<math>\rho=0,003</math>) dan jumlah tanggungan keluarga (<math>\rho=0,289</math>) yang berarti ada hubungan pengetahuan dan jarak tempuh dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan serta tidak ada hubungan antara sikap petugas kesehatan, pendapatan keluarga, dan jumlah tanggungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan</p>
--	--	--	--	--	------------------	---



## F. Kerangka Teori



Sumber : Andersen, dalam Notoatmodjo (2014)

**Gambar .1 : Model Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh Andersen (1974)**

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

#### **A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti**

Salah satu teori pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu Teori Anderson (1974). Teori Anderson menjelaskan bahwa setiap individu mempunyai perbedaan karakteristik, mempunyai perbedaan gaya hidup, mempunyai tipe dan frekuensi penyakit yang berbeda serta mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.

Anderson mengelompokkan faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam 3 karakteristik, antara lain (Notoadmodjo, 2010):

- a. Karakteristik predisposisi (*predisposing characteristics*) Setiap individu memiliki kecenderungan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda karena terdapat ciri individu, antara lain:
  - 1) Ciri demografi (umur, jenis kelamin, dan status perkawinan)
  - 2) Struktur sosial (tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, ras/suku, agama, dan sebagainya)
  - 3) Kepercayaan kesehatan (keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit, pengetahuan, sikap terhadap pelayanan kesehatan).

b. Karakteristik kemampuan (enabling characteristics)

Kondisi yang membuat individu mampu memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Individu tidak akan bertindak, sekalipun memiliki predisposisi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Karakteristik pendukung tersebut antara lain:

- 1) Sumber daya keluarga (penghasilan keluarga, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan, keikutsertaan dalam asuransi kesehatan, serta pengetahuan tentang informasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan)
- 2) Sumber daya masyarakat (jumlah sarana pelayanan kesehatan yang ada, rasio penduduk terhadap tenaga kesehatan, jumlah tenaga kesehatan yang tersedia, dan lokasi tempat tinggal penduduk).

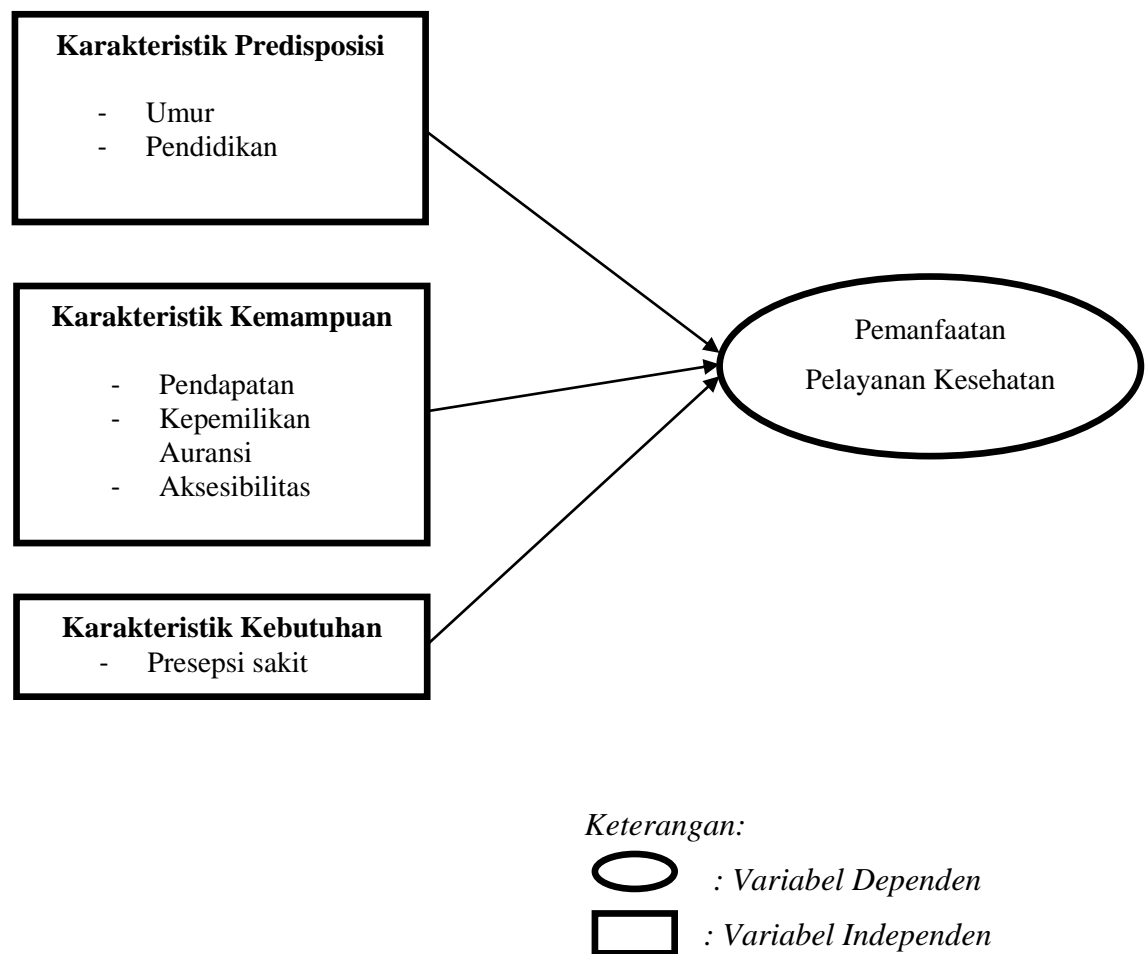
c. Karakteristik kebutuhan (need characteristics)

Karakteristik kebutuhan mencakup penilaian terhadap suatu penyakit dan dibagi menjadi dua kategori, yaitu:

- 1) Penilaian individu (penilaian kesehatan yang dirasakan seseorang, besarnya ketakutan terhadap penyakit, dan hebatnya rasa sakit yang diderita)
- 2) Penilaian klinik (penilaian terhadap beratnya penyakit yang terlihat dari hasil pemeriksaan dan penentuan diagnosis penyakit oleh dokter)

## B. Kerangka Konsep

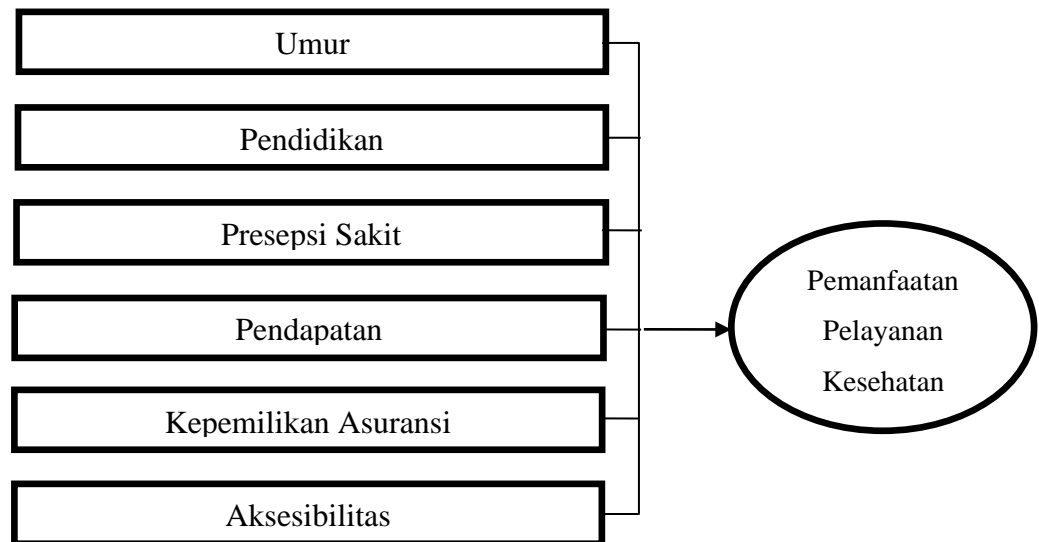
Berdasarkan kerangka teori mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan yang telah dijelaskan sebelumnya, peneliti merumuskan kerangka konsep yang dijadikan sebagai acuan dalam pelaksanaan penelitian.



**Gambar 2 : Kerangka Konsep Penelitian**

### C. Pola Pikir Variabel yang Diteliti

Berdasarkan kerangka konsep yang ada di atas maka peneliti membuat pola yang lebih spesifik.



*Keterangan:*

○ : *Variabel Dependen*

□ : *Variabel Independen*

**Gambar 3 : Pola Pikir Variabel yang diteliti**

## **D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif**

### 1. Umur

#### a. Definisi Operasional

Umur adalah usia responden sejak lahir sampai pada saat penelitian dilakukan yang diklasifikasikan menjadi tiga kelas sesuai dengan Angkatan Kerja Nasional yaitu usia produktif (15- 64 tahun), dan usia tidak produktif (<15 tahun dan >64 tahun).

#### b. Kriteria Objektif

- 1) usia produktif (15-64 tahun)
- 2) usia tidak produktif (>64 tahun)

### 2. Pendidikan

#### a. Definisi Operasional

Pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah selesai mengikuti pelajaran pada kelas tertinggi suatu sekolah sampai akhir dengan mendapatkan ijazah.

#### b. Kriteria Objektif

Tinggi : Responden memiliki tingkat pendidikan terakhir minimal Sekolah Menengah Atas (SMA).

Rendah : Responden memiliki tingkat pendidikan terakhir atau tamat di bawah tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu tidak pernah sekolah, tidak tamat SD, SD, dan SMP

### 3. Pendapatan

#### a. Definisi Operasional

Pendapatan adalah seluruh penghasilan yang dihitung dalam satu bulan dan dihitung dalam satuan rupiah. Pendapatan keluarga dibagi menjadi 2 kategori berdasarkan Upah Minimum Provinsi (UMP) Sulawesi Selatan tahun 2023 yaitu sebesar Rp3.385.145,-. Hal ini berdasarkan Keputusan Gubernur Nomor 2416/SI/2022. Pengukuran variabel menggunakan skala Guttman yaitu menggunakan skala nominal.

#### b. Kriteria objektif

- 1) Cukup: Apabila pendapatan responden dalam satu bulan  $\geq$  Rp3.385.145,-
- 2) Kurang: Apabila pendapatan responden dalam 1 bulan  $<$  Rp3.385.145,

### 4. Kepemilikan Asuransi

#### 1) Definisi Operasional

Kepemilikan asuransi adalah kepemilikan jaminan pembiayaan yang bersumber dari jaminan kesehatan nasional (JKN) berupa kartu BPJS Kesehatan, asuransi tenaga kerja dari BPJS Ketenagakerjaan, KIS, asuransi swasta, dan pengganti biaya dari perusahaan.

## 2) Kriteria Objektif

- 1) Peserta: jika responden merupakan peserta asuransi atau jaminan pembiayaan kesehatan
- 2) Bukan Peserta: jika responden bukan peserta asuransi atau jaminan pembiayaan kesehatan

## 5. Aksesibilitas

### a. Definisi Operasional

Aksesibilitas adalah kemudahan masyarakat dalam menjangkau tempat pelayanan kesehatan dari rumah, yang diukur dengan jarak, lama perjalanan, jenis transportasi dan atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Skoring:

- 1) Jumlah pertanyaan sebanyak 6 nomor.
- 2) Skor tertinggi =  $6 \times 1 = 6$  (100%)
- 3) Skor terendah =  $6 \times 0 = 0$  (0%)
- 4) Range = Skor tertinggi– Skor terendah  

$$= 6 - 0$$

$$= 6$$
 (100%)
- 5) Interval. Perhitungan interval dengan menggunakan rumus (Sudarto, 1999).



$$I = \frac{R}{K}$$

$$I = \frac{100\%}{2}$$

$$I = 50\%$$

$$6) \text{ Skor standar} = 100\% - 50\%$$

$$= 50\%$$

b. Kriteria Objektif

1) Terjangkau: jika total skor  $> 50\%$

2) Tidak terjangkau: jika total skor  $\leq 50\%$

6. Presepsi Sakit

a. Definisi Operasional

Persepsi seseorang terhadap konsep sakit dan kelelahan dalam bekerja, tindakan yang dilakukan jika sakit dan kebutuhan segera untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk seluruh keluarganya.

Pengukuran variabel menggunakan skala Likert. Variabel tersebut diukur melalui jawaban kuesioner dengan jumlah pertanyaan yang diajukan sebanyak 6 pertanyaan dengan 4 alternatif jawaban. Setiap pertanyaan memiliki skor 1 sampai 4, dengan kategori:

1) Sangat Setuju (SS) = 4

2) Setuju (S) = 3

3) Tidak Setuju (TS) = 2

4) Sangat Tidak Setuju (STS) = 1

Skoring:

3) Jumlah pertanyaan sebanyak 12 nomor.

4) Skor tertinggi =  $6 \times 4 = 24$  (100%)

5) Skor terendah =  $6 \times 1 = 6$  (25%)

6) Range = Skor tertinggi – Skor terendah  
 =  $100\% - 25\%$   
 =  $75\%$

7) Interval. Perhitungan interval dengan menggunakan rumus (Sudarto, 1999).

$$I = \frac{R}{K}$$

$$I = \frac{75\%}{2}$$

$$= 37,5\%$$

8) Skor standar =  $100\% - 37,5\%$   
 =  $62,5\%$

b. Kriteria Objektif

1) Positif: jika total skor responden  $\geq 62,5\%$ .

2) Negatif: jika total skor responden  $< 62,5\%$ .

7. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

a. Definisi Operasional

Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bagaimana masyarakat atau pasien yang

menggunakan dan memeriksakan kesehatannya dalam 6 (enam) bulan terakhir untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan baik di Pustu, Puskesmas, rumah sakit maupun klinik.

### Skoring

- 1) Jumlah pertanyaan sebanyak 6 nomor
- 2) Pertanyaan yang diberikan mempunyai 2 (dua) kategori jawaban
- 3) Kriteria penilaian dengan menggunakan skala Guttman
- 4) Skor tertinggi =  $6 \times 1$   
= 6 (100%)
- 5) Skor Terendah =  $6 \times 0$   
= 0 (0%)
- 6) Range (R) = Skor tertinggi – Skor terendah  
=  $6 - 0$   
= 6 (100%)
- 7) Interval (I) = Perhitungan interval  
$$I = \frac{R}{K}$$
$$I = \frac{100\%}{2}$$
$$I = 50\%$$
- 8) Skor Standar =  $100\% - 50\%$   
= 50%

b. Kriteria Objektif

- 1) Tinggi : Apabila total skor jawaban responden  $>50\%$
- 2) Rendah : Apabila total skor jawaban responden  $\leq 50\%$

**E. Hipotesis Penelitian**

**1. Hipotesis Nol ( $H_0$ )**

- a. Tidak ada hubungan umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pedagang di pasar tradisional modern Belopa Kabupaten Luwu
- b. Tidak ada hubungan pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pedagang di pasar tradisional modern Belopa Kabupaten Luwu
- c. Tidak ada hubungan pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pedagang di pasar tradisional modern Belopa Kabupaten Luwu
- d. Tidak ada hubungan kepemilikan asuransi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pedagang di pasar tradisional modern Belopa Kabupaten Luwu
- e. Tidak ada hubungan aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pedagang di pasar tradisional modern Belopa Kabupaten Luwu
- f. Tidak ada hubungan persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pedagang di pasar tradisional modern Belopa Kabupaten Luwu

## 2. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )

- a. Ada hubungan umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pedagang di pasar tradisional modern Belopa Kabupaten Luwu
- b. Ada hubungan pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pedagang di pasar tradisional modern Belopa Kabupaten Luwu
- c. Ada hubungan pendapatan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pedagang di pasar tradisional modern Belopa Kabupaten Luwu
- d. Ada hubungan kepemilikan asuransi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pedagang di pasar tradisional modern Belopa Kabupaten Luwu
- e. Ada hubungan aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pedagang di pasar tradisional modern Belopa Kabupaten Luwu
- f. Ada hubungan persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pedagang di pasar tradisional modern Belopa Kabupaten Luwu.