

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PEMANFAATAN PELAYANAN HIPERTENSI PADA  
MASYARAKAT DI PUSKESMAS TODDOPULI  
TAHUN 2023**

**M. NABIL SAKTI PAHRUDDIN**

**K011191005**



*Skripsi ini diajukan sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR**

**2023**

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PEMANFAATAN PELAYANAN HIPERTENSI PADA  
MASYARAKAT DI PUSKESMAS TODDOPULI  
TAHUN 2023**

**M. NABIL SAKTI PAHRUDDIN**

**K011191005**



**DEPARTEMEN ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR**

**2023**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN  
HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DI PUSKESMAS TODDOPULI TAHUN  
2023**

**Disusun dan diajukan oleh**

**M. NABIL SAKTI PAHRUDDIN**

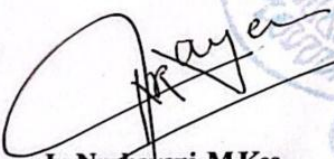
**K011191005**

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 23 Oktober 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

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

  
Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS  
NIP. 19640424 199103 1 002

Ketua Program Studi,

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

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin Tanggal 23 Oktober 2023.

Ketua : Ir. Nurhayani, M.Kes

Sekretaris : Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS

Anggota :

1. Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D (.....)

2. Indra Dwinata, SKM., MPH

## **SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : M. Nabil Sakti Pahrudin  
Nim : K011191005  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
No. HP : 082253273912  
Email : nabilsakti11@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel "**Faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Hipertensi Pada Masyarakat Di Puskesmas Toddopuli Tahun 2023**" benar bebas dari plagiat dan semua sumber yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan benar. 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, 10 Oktober 2023



M. Nabil Sakti Pahrudin

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Adminisitrasi dan Kebijakan Kesehatan

**M. Nabil Sakti Pahrudin**

**“Faktor yang Berpengaruh Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Hipertensi Pada Masyarakat Di Puskesmas Toddopuli Tahun 2023”**

**(xii + 146 Halaman + 21 Tabel + 2 Gambar + 8 Lampiran)**

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Pada Puskesmas Toddopuli, capaian SPM terkait pasien yang mendapat pelayanan kesehatan yang menderita hipertensi pada tahun 2021 adalah 5,0%. Angka 5,0% merupakan angka yang paling sedikit pada pencapaian SPM Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi di Kota Makassar sehingga diperlukan evaluasi terkait capaian tersebut.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Toddopuli Kota Makassar. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional Study*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 4.959 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Accidental Sampling* dan jumlah sampel sebanyak 135 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel sikap ( $p=0,005$ ) dengan pemanfaatan pelayanan hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Toddopuli. Sedangkan, variabel umur ( $p=0,290$ ), pendidikan ( $p=0,692$ ), pekerjaan ( $p=0,599$ ), dukungan keluarga ( $p=0,637$ ), serta akses ( $p=0,274$ ) tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar.

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel sikap. Sedangkan, variabel umur, pendidikan, pekerjaan, jarak rumah, Dukungan Keluarga serta Akses tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Toddopuli. Saran bagi pihak Puskesmas Toddopuli, sebaiknya memberikan pengetahuan mengenai pentingnya kesehatan dan konsep sehat sakit yang benar oleh pihak puskesmas atau kader juga agar melakukan promosi terkait dengan pelayanan kesehatan yang disediakan, yaitu terkait Standar Pelayanan Minimal (SPM). Sebaiknya Puskesmas Toddopuli terus melakukan peningkatan inovasi dalam menginformasikan atau mempublikasikan terkait fasilitas puskesmas dan jenis pelayanan agar masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Toddopuli.

Kata Kunci : Pemanfaatan Pelayanan, Hipertensi

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahim*

*Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh.*

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang atas berkat rahmat dan ridha-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Salawat serta salam tidak lupa untuk Baginda Rasulullah Muhammad SAW yang merupakan sebaik-baiknya suri teladan.

Alhamdulillah, dengan penuh usaha dan kerja serta doa dari keluarga, kerabat, dan seluruh pihak yang telah berpartisipasi sehingga skripsi yang berjudul **“Faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Hipertensi Pada Masyarakat Di Puskesmas Toddopuli Tahun 2023”** dapat terselesaikan yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Skripsi ini penulis dedikasikan yang paling utama kepada kedua orang tua tersayang dan tercinta, ayah saya, **Pahrudin Djafar, S.K.M** Ibu saya **Sudarmi, S.K.M**, yang selama ini telah menjadi *support system* utama dan menjadi motivator bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Kasih sayang, cinta, dan doa Ayah-Ibu takkan pernah dapat tergantikan sampai akhir hayat. Semoga skripsi ini dapat membuat Ayah dan Ibu bangga.

Selama proses pengerjaan skripsi ini, begitu banyak bantuan, dukungan, doa, serta motivasi yang didapatkan penulis dari awal memulai penelitian hingga pada tahap akhir pengerjaan skripsi. Pada akhirnya penulis mampu melewati hambatan serta tantangan tersebut dan menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Dengan segala kerendahan hati, disampaikan rasa hormat dan rasa terima kasih yang tulus oleh penulis terkhusus kepada :

1. Bapak Prof. Sukri Palluturi, SKM, M.Kes, M.Sc.PH, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

3. Ibu Ir. Nurhayani, M.Kes. selaku pembimbing I dan Prof. Dr. Darmawansyah, SE.,MS selaku pembimbing II yang tak henti-hentinya membimbing dan meluangkan waktu serta pikirannya di tengah kesibukannya demi terselesaikannya skripsi ini.
4. Bapak Indra Dwinata, SKM., MPH selaku penguji dari Departemen Epidemiologi yang telah memberikan saran dan kritik serta arahan dalam perbaikan serta penyelesaian skripsi ini.
5. Bapak Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH selaku Penasihat Akademik yang telah memberikan nasehat dan dukungan dalam mengenyam pendidikan di bangku perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah mengajarkan segala hal dan memberikan pengalaman yang berharga terkait ilmu kesehatan masyarakat selama mengikuti perkuliahan.
7. Seluruh staf dan pegawai di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah membantu seluruh pengurusan dalam pelaksanaan kuliah.
8. Staf Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yaitu, Pak Salim yang telah membantu seluruh pengurusan administrasi dalam pelaksanaan kuliah hingga akhir pengurusan skripsi ini dan Ibu Yani yang telah membantu dalam mengatur jadwal bimbingan skripsi ini.
9. Untuk Nona pemilik nim K021191060, Sahabat sejati penulis, yaitu Syahrani Dwi Cahya Ramdani, terima kasih telah menjadi seseorang yang selalu menemani penulis dalam kegiatan sehari-harinya. Kata terima kasih mungkin tidak akan cukup untuk mewakili semua yang nona berikan ke penulis. Terima kasih telah menjadi sosok rumah yang selalu ada untuk penulis dan menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis.
10. Teman-teman KASSA 2019, yang telah kebersamai dalam suka duka selama kurang lebih empat tahun ini di FKM Unhas dan memberikan banyak banyak bantuan serta dukungan kepada penulis hingga bersama-sama bisa mencapai gelar sarjana.



11. Teman-teman Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Angkatan 2019 yang telah kebersamai dan memberikan bantuan kepada penulis selama proses perkuliahan selama berada di Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.
12. Teman-teman Posko PBL di Desa Banyuanyara, Kecamatan Sanrobone, Kabupaten Takalar (Arfani, VV, Nisa, Jesa, Alya, Yena) yang telah memberikan banyak pelajaran dan pengalaman yang tidak terlupakan selama melakukan kegiatan pengabdian masyarakat.
13. Kanda, Adinda serta seluruh elemen Salaria X Lorong Hitam, yang telah banyak memberikan pelajaran dan kebersamai serta memberikan dukungan bagi penulis untuk menyelesaikan skripsinya.
14. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for, for never quitting*

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu saran dan kritik dari pembaca demi penyempurnaannya sangat diharapkan. Akhir kata, semoga apa yang disajikan dapat bermanfaat baik bagi penulis maupun pembacanya. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melimpahkan ridho dan berkatnya atas amalan kita di dunia dan di akhirat. Amin.

## DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	iv
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian .....	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>12</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	12
B. Tinjauan Umum tentang Hipertensi .....	17
C. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas .....	21
D. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Hipertensi.....	28
E. Sintesa Penelitian.....	30
F. Kerangka Teori .....	53
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>54</b>
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti.....	54
B. Kerangka Konsep.....	59
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	60
D. Hipotesis Penelitian .....	68
<b>BAB IV METODE PENELITIAN.....</b>	<b>70</b>
A. Jenis Penelitian .....	70
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	70
C. Populasi dan Sampel.....	70

D.	Instrumen Penelitian .....	72
E.	Metode Pengumpulan Data .....	73
F.	Pengolahan Data .....	73
G.	Analisis Data.....	74
H.	Penyajian Data .....	75
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>76</b>
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	76
B.	Hasil Penelitian.....	77
C.	Pembahasan .....	100
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>		<b>116</b>
A.	Kesimpulan .....	116
B.	Saran .....	116

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2.1</b> Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa Pada Pelayanan Hipertensi.....	29
<b>Tabel 2.2</b> Sintesa Penelitian .....	30
<b>Tabel 5.1</b> Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik di Wilayah kerja Puskesmas Toddopuli .....	78
<b>Tabel 5.2</b> Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli .....	81
<b>Tabel 5.3</b> Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli .....	82
<b>Tabel 5.4</b> Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli .....	82
<b>Tabel 5.5</b> Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pertanyaan pada Variabel Sikap di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli .....	83
<b>Tabel 5.6</b> Distribusi Responden Berdasarkan Sikap di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli.....	84
<b>Tabel 5.7</b> Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pertanyaan pada Variabel Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli .....	85
<b>Tabel 5.8</b> Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli .....	87
<b>Tabel 5.9</b> Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pertanyaan pada Variabel Akses di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli.....	87
<b>Tabel 5.10</b> Distribusi Responden Berdasarkan Akses di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli.....	88
<b>Tabel 5.11</b> Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Jarak Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli.....	89
<b>Tabel 5.12</b> Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pertanyaan pada Variabel Pemanfaatan Pelayanan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli.....	90

<b>Tabel 5.13</b> Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli .....	91
<b>Tabel 5.14</b> Hubungan Umur dengan Pemanfaatan Pelayanan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli.....	91
<b>Tabel 5.15</b> Hubungan Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli.....	92
<b>Tabel 5.16</b> Hubungan Pekerjaan dengan Pemanfaatan Pelayanan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli.....	94
<b>Tabel 5.17</b> Hubungan Sikap dengan Pemanfaatan Pelayanan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli.....	95
<b>Tabel 5.18</b> Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Pelayanan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli .....	96
<b>Tabel 5.19</b> Hubungan Akses dengan Pemanfaatan Pelayanan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli.....	98
<b>Tabel 5.20</b> Hubungan Jarak Rumah dengan Pemanfaatan Pelayanan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Toddopuli.....	99
<b>Tabel 5.21</b> Data SPM Pelayanan Hipertensi di Puskesmas Toddopuli Tahun 2019,2021 dan 2022 .....	100

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1</b> Kerangka Teori .....	53
<b>Gambar 3.1</b> Kerangka Konsep.....	59

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1.</b> Data Pendukung .....	123
<b>Lampiran 2.</b> Informed Consent .....	126
<b>Lampiran 3.</b> Kuesioner Penelitian .....	127
<b>Lampiran 4.</b> Master Tabel .....	132
<b>Lampiran 5.</b> Output SPSS .....	139
<b>Lampiran 6.</b> Persuratan .....	149
<b>Lampiran 7.</b> Dokumentasi .....	152
<b>Lampiran 8.</b> Daftar Riwayat Hidup .....	153

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan dibutuhkan oleh setiap individu untuk menopang semua aktivitas hidupnya. Hal ini dikarenakan kesehatan merupakan salah satu aspek yang menentukan tinggi rendahnya standar hidup seseorang. Untuk itu, setiap individu akan berusaha untuk mencapai status kesehatan dengan menginvestasikan atau memanfaatkan sejumlah barang dan jasa kesehatan (Haning dkk., 2018). Pemanfaatan pelayanan kesehatan ialah penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah maupun swasta dalam bentuk rawat inap, kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan, rawat jalan, serta segala bentuk kegiatan-kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut (Mardiana dkk., 2022).

Situasi pandemi Covid-19 telah berdampak pada seluruh sektor baik itu sektor kesehatan, sektor ekonomi, dan sosial. Dampak pandemi Covid-19 pada sektor kesehatan mengakibatkan banyaknya jumlah kasus positif dan kematian. Hal ini mengakibatkan sumber daya pemerintah difokuskan untuk menangani Covid-19, sehingga pelayanan kesehatan lainnya sempat terbengkalai. Selain itu, pandemi Covid-19 sebelumnya juga berpengaruh terhadap kondisi psikologi masyarakat yang merasa cemas atau khawatir untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, akibatnya pada masa pandemi pemanfaatan pelayanan kesehatan juga sempat mengalami penurunan (Aeni,



2021).

Penurunan pemanfaatan layanan kesehatan terjadi hampir diseluruh dunia, seperti di China terjadi penurunan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang disebabkan oleh ketakutan pasien tertular Covid-19 di fasilitas kesehatan, adanya pembatasan mobilitas, *social distancing*, serta penundaan pemanfaatan layanan kesehatan oleh pasien dan penyedia layanan kesehatan (Xiao *et al.*, 2021). Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Nourazari *et al.*, 2021) yang mana terjadi penurunan pemanfaatan unit gawat darurat selama pandemi Covid-19 di Amerika Serikat sebesar 32% pada tahun 2020 karena beberapa populasi memilih untuk menunda dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan data kesehatan yang telah dipaparkan dalam profil kesehatan Kota Makassar tahun 2021, masih terdapat beberapa kriteria dari pelayanan kesehatan dan manajemen kesehatan belum mencapai target SPM Bidang Kesehatan maupun SDG's. Terlihat pada gambar dibawah capaian dari SPM Bidang Kesehatan di Kota Makassar pada Tahun 2021. Dapat dilihat bahwa pada jenis pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi, cakupan daerah Makassar masih belum mencapai target yang telah ditetapkan.

Pada Puskesmas Toddopuli, capaian SPM terkait pasien yang mendapat pelayanan kesehatan yang menderita hipertensi pada tahun 2021 adalah 5.0%. Capaian ini masih belum memenuhi target yang telah ditetapkan, yaitu 100%. Angka 5.0% merupakan angka yang paling sedikit

pada pencapaian SPM Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi di Kota Makassar Sehingga diperlukan evaluasi terkait capaian tersebut.

Pada tahun sebelum terjadinya pandemi Covid-19 di Indonesia, Puskesmas Toddopuli juga tidak mencapai target dari SPM bidang pelayanan pada pasien hipertensi. Pada tahun 2019, capaian Puskesmas Toddopuli pada pelayanan Hipertensi hanya mencapai 9,2%

Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 80 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang. Akibat dari peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama dan apabila tidak dideteksi secara dini atau mendapat pengobatan yang memadai maka dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal seperti gagal ginjal, pada jantung ialah penyakit jantung koroner, dan pada otak dapat menyebabkan stroke. Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 menyatakan bahwa satu dari lima orang dewasa di seluruh dunia mengalami peningkatan tekanan darah dan menyebabkan 9,4 juta kematian di seluruh dunia setiap tahunnya. Pada usia 45-64 tahun dan 85 tahun tingkat kematian terkait hipertensi mengalami peningkatan dari tahun 2000-2013. Penderita hipertensi juga banyak menyerang negara-negara lain seperti Thailand sebesar 17% dari total penduduk, Singapura 24,9%, dan Malaysia sebesar 29,9% dari total jumlah penduduknya.

Puskesmas Toddopuli adalah Puskesmas yang berada di Kota

Makassar Provinsi Sulawesi Selatan dengan tugas pokok menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut, Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Berdasarkan Permenkes Pasal 5 No 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas memiliki fungsi yaitu, penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya dan penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya (Kemenkes R1, 2019).

Menurut Teori L.Green dan Andersen, faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan, yakni pertama, Faktor Perdisposisi (Predisposing Factors) yang terdiri atas ciri demografi (umur, jenis kelamin, dan status perkawinan), struktur sosial (pendidikan, pekerjaan, suku bangsa, nilai-nilai dan tradisi), serta sikap, pengetahuan, keyakinan, dan kepercayaan kesehatan. Kedua, Faktor Pemungkin (Enabling Factors) yang terdiri atas sumber daya keluarga (keikutsertaan asuransi kesehatan, penghasilan

keluarga, kemampuan membeli jasa faskes, serta pengetahuan tentang informasi faskes) dan sumber daya masyarakat (rasio penduduk, sarana prasarana, fasilitas kesehatan, akses dan tenaga kesehatan). Ketiga, Faktor Penguat (Reinforcing Factor) yang terdiri dari tokoh masyarakat (dukungan suami, sikap petugas kesehatan, dan dukungan keluarga) (Melani dkk., 2022). Adapun faktor yang diteliti dalam penelitian ini adalah umur, pendidikan, pekerjaan, serta sarana dan prasarana.

Umur merupakan jumlah tahun yang telah dilewati oleh seseorang sejak dilahirkan hingga ulang tahun terakhir (Mardiana dkk., 2022). Menurut Notoatmodjo (2005) dalam (Hidana dkk., 2018) umur adalah salah satu dari faktor yang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kelompok lansia atau usia yang relatif lebih tua sangat rentan dengan penyakit kronis (jantung koroner, kanker, dan hipertensi). Selanjutnya, untuk usia produktif lebih cenderung berhadapan dengan masalah kecelakaan kerja, kecelakaan lalu lintas, dan penyakit yang disebabkan oleh gaya hidup yang kurang sehat. Sedangkan, kelompok usia muda (anak-anak) ternyata lebih rentan terhadap penyakit seperti infeksi saluran pernapasan, diare, dsbnya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Idris et al., 2021) faktor umur mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sedangkan, hasil penelitian (Hamidah dkk., 2020) menyatakan bahwa faktor umur tidak mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Pendidikan merupakan proses untuk mengubah tata laku dan sikap seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui

upaya pelatihan dan pengajaran. Menurut Putra (2010) tingkat pendidikan seseorang dapat memberikan pengaruh terhadap pengetahuan, daya tangkap, dan kemampuan berpikir yang dimiliki seseorang. Selain itu, nilai pentingnya kesehatan juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang dimiliki oleh seseorang. Ketika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi maka ia akan menganggap penting nilai kesehatan (Hamidah dkk., 2020). Dari beberapa hasil penelitian sebelumnya (Hafiz, 2018; Nanda, 2021; Wellay et al., 2018) melaporkan bahwa faktor pendidikan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sementara, hasil penelitian (Basith dan Prameswari, 2020; Panggantih dkk., 2019) menyatakan bahwa faktor pendidikan tidak mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan oleh seseorang yang dapat menghasilkan uang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya (Cahyani, 2020). Kesehatan seseorang dapat berkaitan dengan pekerjaannya. Penyakit dapat timbul melalui beberapa cara yakni situasi pekerjaan yang penuh dengan stress, kurangnya aktifitas didalam pekerjaan atau saat bekerja, serta adanya faktor- faktor lingkungan yang langsung dapat menimbulkan kesakitan (Mardiana dkk., 2022). Kondisi ini memungkinkan orang yang sudah bekerja memiliki kecenderungan lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan baik secara medis maupun non-medis. Hasil penelitian Hidana dkk (2018) menunjukkan bahwa faktor pekerjaan tidak mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Irawan dan Ainy (2018) pada pemanfaatan pelayanan kesehatan Puskesmas Payakabung

Kabupaten Ogan Ilir yang menyatakan bahwa faktor pekerjaan tidak mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Dari keterbatasan tersebut dapat menyimpulkan bahwa perwujudan dari sikap itu tidak dapat dilihat secara langsung, tetapi hanya dapat diartikan terlebih dahulu dari perilaku tertutup. Sikap secara signifikan menunjukkan konotasi kesesuaian reaksi terhadap rangsangan tertentu dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang respons emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum menjadi apa-apa tindakan atau aktivitas, tetapi predisposisi untuk suatu tindakan perilaku. Penelitian Saragih (2010) menyatakan sikap sangat berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan (Puskesmas). Hal ini disebabkan karena perilaku petugas pelayanan kesehatan puskesmas dan sikap masyarakat yang lebih memilih pergi ke balai pengobatan bidan atau praktek dokter yang ada di desa tersebut daripada ke Puskesmas. Hasil penelitian ini juga hampir sejalan dengan hasil penelitian (Rifai, 2005) tentang persepsi masyarakat terhadap pemanfaatan pelayanan pengobatan di Puskesmas Binjai. Menurut hasil penelitian yang dilakukan bahwa perilaku petugas sebanyak (68,0%), perilaku dokter sebanyak (62,0%), perilaku masyarakat sebanyak (58,0%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat banyak yang bertindak tidak mau memanfaatkan pelayanan puskesmas disebabkan oleh perilaku petugas kesehatan dan perilaku masyarakat yang lebih memilih ke balai pengobatan bidan atau praktek dokter yang ada di desa tersebut.

Pada penelitian Irianti (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dan ada hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan karena responden paham tentang kapan seseorang dikatakan sakit, paham tentang tindakan yang akan dilakukan jika sakit dan kebutuhan untuk segera memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pada masa dimana transportasi dan teknologi semakin maju, masyarakat perkotaan bisa dengan mudahnya menjangkau pusat pelayanan kesehatan yang tersedia. Hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hidana dkk (2019) mengemukakan bahwa ada hubungan antara akses dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan karena sulitnya jangkauan menuju puskesmas dan sulitnya alat transportasi umum menuju puskesmas serta kondisi jalan yang rusak.

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit, anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika dibutuhkan. Dukungan keluarga berupa dukungan penilaian, instrumental, informasional dan dukungan emosional.(Triyani & Warsito, 2019). Dari penelitian yang dilakukan Hayat & Kusuma (2021), faktor dukungan keluarga terhadap pencegahan kekambuhan gangguan jiwa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pencegahan kekambuhan gangguan jiwa berhubungan dengan dukungan keluarga.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penelitian ini bertujuan

untuk mengetahui faktor yang berhubungan terhadap pemanfaatan pelayanan hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Toddopuli.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan di atas, maka yang menjadikumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Toddopuli?
2. Apakah ada hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Toddopuli?
3. Apakah ada hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Toddopuli?
4. Apakah ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Toddopuli?
5. Apakah ada hubungan antara akses dengan pemanfaatan pelayanan hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Toddopuli?
6. Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Toddopuli?

## **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi pemanfaatan



pelayanan hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Toddopuli.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Toddopuli.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Toddopuli.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Toddopuli.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Toddopuli.
- e. Untuk mengetahui hubungan antara akses dengan pemanfaatan pelayanan hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Toddopuli.
- f. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Toddopuli.

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat ilmiah adalah sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat.
2. Manfaat institusi:
  1. Sebagai bahan masukan bagi puskesmas dalam memperhatikan kelengkapan fasilitas kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat sehingga dapat meningkatkan cakupan pelayanannya.
  2. Sebagai bahan masukan bagi pemerintah setempat atau pihak-pihak

yang terkait dalam membuat kebijakan pengembangan jasa pelayanan kesehatan.

3. Manfaat praktis adalah sebagai proses belajar bagi penulis dalam menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Pengertian pemanfaatan pelayanan kesehatan**

Pemanfaatan pelayanan kesehatan ialah penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah maupun swasta dalam bentuk rawat inap, kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan, rawat jalan, serta segala bentuk kegiatan-kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut (Mardiana dkk., 2022). Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan suatu hasil dari proses pencarian pelayanan oleh individu maupun kelompok tertentu. Pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh kebutuhan setiap individu (Dinillah dkk., 2022).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan sangatlah penting bagi masyarakat untuk mencegah, meningkatkan, memelihara, menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perseorangan ataupun keluarga. *Public health services* merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan dengan sasaran utamanya ialah masyarakat. Hal ini dikarenakan ruang lingkup pelayanan kesehatan masyarakat mencakup kepentingan orang banyak, sehingga pemerintah memegang peranan yang besar dalam pelayanan kesehatan masyarakat (Ameina,

2022).

## 2. Syarat-Syarat Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pada dasarnya pemerintah (birokrasi) harus dapat memenuhi kebutuhan masyarakat. Kebutuhan tersebut bukanlah kebutuhan individual melainkan berbagai kebutuhan yang sesungguhnya diharapkan oleh masyarakat, seperti kebutuhan akan pendidikan, kesehatan, dan lain-lain. Pelayanan kesehatan yang baik menurut Azrul (1996) harus memiliki 5 syarat, yakni:

### a) Tersedia dan berkesinambungan

Pelayanan kesehatan yang baik harus mempunyai syarat pokok pertama yaitu harus tersedia di masyarakat serta bersifat berkesinambungan. Hal ini dimaksudkan agar pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit untuk ditemukan.

### b) Dapat diterima dan wajar

Pelayanan kesehatan yang baik harus mempunyai syarat pokok kedua yaitu dapat diterima oleh masyarakat dan bersifat wajar. Hal ini dimaksudkan agar pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan juga kepercayaan masyarakat.

### c) Mudah dicapai

Pelayanan kesehatan yang baik harus mempunyai syarat pokok ketiga yakni mudah untuk dicapai oleh seluruh masyarakat. Ketercapaian yang dimaksud yaitu terutama dari sudut lokasi.

### d) Mudah dijangkau

Pelayanan kesehatan yang baik harus memiliki syarat pokok keempat yakni mudah dijangkau oleh masyarakat. Keterjangkauan yang dimaksud yaitu dari sudut biaya.

e) Bermutu

Pelayanan kesehatan yang baik harus memiliki syarat pokok keempat yaitu bermutu. Adapun mutu yang dimaksudkan yakni berdasarkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang mana pada satu pihak dapat memberikan kepuasan bagi para pemakai jasa pelayanan kesehatan dan dipihak lain tata cara penyelenggaraan sesuai dengan kode etik, juga standar yang sudah ditetapkan (Mandasari, 2020).

### 3. Model-Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

a) Model-Model Pemanfaatan Kesehatan Menurut Andersen

Ada beberapa model pemanfaatan kesehatan berdasarkan teori Andersen (1974), yang mana ketika individu memanfaatkan pelayanan kesehatan tergantung pada tiga kategori utama, sebagai berikut:

1) Karakteristik predisposisi (*predisposing characteristics*).

Karakteristik ini dipakai guna menggambarkan fakta bahwa tiap individu memiliki kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda. Hal ini dikarenakan adanya ciri-ciri individu yang dibagi kedalam tiga kelompok, yakni:

a) Ciri-ciri demografi, seperti umur, status perkawinan, dan

jenis kelamin.

- b) Struktur sosial, seperti pekerjaan, tingkat pendidikan, ras atau kesukuaan, budaya, dan hobi.
  - c) Kepercayaan, seperti keyakinan bahwa ketika memanfaatkan pelayanan kesehatan kita dapat memperoleh kesembuhan dari suatu penyakit.
- 2) Karakteristik pendukung (enabling characteristics). Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun memiliki predisposisi dalam menggunakan pelayanan kesehatan, masyarakat tidak akan bertindak untuk menggunakannya, kecuali bila ia mampu untuk menggunakannya. Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang ada tergantung pada kemampuan pasien untuk membayar dengan sumber daya yang ada, yang mana dibedakan atas dua, yaitu:
- a) Sumber daya keluarga, seperti kepemilikan asuransi, penghasilan, daya beli, serta pengetahuan tentang layanan kesehatan.
  - b) Sumber daya masyarakat, seperti rasio penduduk, sarana prasarana, dan jumlah tenaga kesehatan.

- 3) Karakteristik kebutuhan (need characteristics). Pada karakteristik ini faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat diwujudkan dalam suatu tindakan apabila dirasakan sebagai kebutuhan. Kebutuhan (need) dibedakan atas dua kategori, yaitu:
- a) Penilaian individu (perceived need), yang dirasakan secara subyektif oleh individu berupa besarnya ketakutan terhadap penyakit dan hebatnya rasa sakit yang diderita.
  - b) Penilaian klinik (evaluated need), berdasarkan pada penilaian klinis terkait beratnya penyakit. Hal ini dilihat dari hasil pemeriksaan dan penentuan diagnosis penyakit dari dokter yang merawatnya (Melani dan Nurwahyuni, 2022; Rahayu, 2020).
- b) Model-Model Pemanfaatan Kesehatan Menurut Lawrence Green
- Faktor utama yang mempengaruhi perilaku kesehatan menurut Teori Lawrence Green, adalah sebagai berikut:
- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*)
- Faktor predisposisi adalah faktor antesenden (mendahului) terhadap perilaku yang menjadi suatu dasar atau motivasi perilaku, seperti pengetahuan dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk melakukan tindakan juga termasuk didalamnya faktor demografi, seperti pendidikan, pekerjaan, umur, penghasilan, jumlah anak, dan

wilayah.

2) Faktor pendukung (*enabling factor*)

Faktor pendukung adalah faktor yang memungkinkan aspirasi atau motivasi terlaksana, misalnya akses atau kemudahan dalam mencapai pelayanan kesehatan termasuk jarak dan informasi, status ekonomi keluarga, dan lingkungan sosial.

3) Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor penguat ialah faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang dibidang kesehatan, seperti dukungan keluarga, media informasi, serta sikap dan perilaku petugas kesehatan (Fahmi dkk.,2021; Sasmita, 2021).

## **B. Tinjauan Umum tentang Hipertensi**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, yaitu dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri yang menyebabkan resiko terhadap stroke, gagal jantung, kerusakan ginjal dan serangan jantung. Menurut American Heart Association atau AHA dalam Kemenkes (2018), hipertensi merupakan silent killer dimana gejalanya sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Gejala-gejala tersebut adalah sakit kepala atau rasa berat ditenguk. Vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging atau



tinnitus dan mimisan.

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan (Ardiansyah M., 2012) :

1. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya :

a. Genetik

Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.

b. Jenis kelamin dan usia

Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.

c. Konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak

Konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.

d. Berat badan obesitas

Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.

e. Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol

Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang

terkandung dalam keduanya.

## 2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu :

- a. Coarctationaorta, yaitu penyempitan aorta congenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal. Penyempitan pada aorta tersebut dapat menghambat aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah di atas area kontriksi.
- b. Penyakit parenkim dan vaskular ginjal. Penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous dyplasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur serta fungsi ginjal.
- c. Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen). Kontrasepsi secara oral yang memiliki kandungan esterogen dapat menyebabkan terjadinya hipertensi melalui mekanisme renin-aldosteron-mediate volume expansion. Pada hipertensi ini, tekanan darah akan kembali normal setelah beberapa bulan penghentian oral kontrasepsi.
- d. Gangguan endokrin. Disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal

dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Adrenalmediate hypertension disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol, dan katekolamin.

- e. Kegemukan (obesitas) dan malas berolahraga.
- f. Stres, yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu.
- g. Kehamilan
- h. Luka bakar
- i. Peningkatan tekanan vaskuler
- j. Merokok, nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung serta menyebabkan vasokortison yang kemudian menyebabkan kenaikan tekanan darah.

Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas (Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016) :

- a. Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg.
- b. Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan distolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada (Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016):

- a. Elastisitas dinding aorta menurun
- b. Katub jantung menebal dan menjadi kaku
- c. Kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya
- d. Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi
- e. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

## **C. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas**

### **1. Pengertian Puskesmas**

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Kemenkes R1, 2019). Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Puskesmas berperan dalam pembangunan berwawasan kesehatan di wilayahnya dengan tujuan untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat (kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat); mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, hidup dalam lingkungan sehat; dan memiliki derajat kesehatan yang optimal,

baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

## 2. **Klasifikasi Puskesmas**

Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. Dalam rangka pemenuhan Pelayanan Kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat, Puskesmas dapat dikategorikan berdasarkan:

### a. **Karakteristik Wilayah Kerja**

#### 1. **Puskesmas Kawasan Perkotaan**

Puskesmas kawasan perkotaan merupakan Puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit 3 (tiga) dari 4 (empat) kriteria kawasan perkotaan sebagai berikut:

- a) **Aktivitas lebih dari 50% (lima puluh per seratus) penduduknya pada sektor non agraris, terutama industri, perdagangan, dan jasa;**
- b) **memiliki fasilitas perkotaan antara lain sekolah radius 2,5 km, pasar radius 2 km, memiliki rumah sakit radius kurang**

dari 5 km, atau hotel;

- c) Lebih dari 90% (sembilan puluh per seratus) rumah tangga memiliki listrik; dan/atau
- d) Terdapat akses jalan raya dan transportasi menuju fasilitas perkotaan.

## 2. Puskesmas Kawasan Perdesaan

Puskesmas kawasan perdesaan merupakan Puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit 3 (tiga) dari 4 (empat) kriteria kawasan perdesaan sebagai berikut:

- a) Aktivitas lebih dari 50% (lima puluh per seratus) penduduk pada sektor agraris atau maritim;
- b) Memiliki fasilitas antara lain sekolah radius lebih dari 2,5 km, pasar dan perkotaan radius lebih dari 2 km, rumah sakit radius lebih dari 5 km, tidak memiliki fasilitas berupa hotel;
- c) Rumah tangga dengan listrik kurang dari 90% (sembilan puluh per seratus); dan
- d) Terdapat akses jalan dan transportasi menuju fasilitas perdesaan.

## 3. Puskesmas Kawasan Terpencil

### 4. Puskesmas Kawasan Sangat Terpencil

#### b. Kemampuan Pelayanan

##### 1) Puskesmas Nonrawat inap

Puskesmas nonrawat inap merupakan Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, perawatan di rumah (*home care*), dan pelayanan gawat darurat. Puskesmas nonrawat inap dapat menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal.

## 2) Puskesmas Rawat Inap

Puskesmas rawat inap merupakan Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap pelayanan kesehatan lainnya. (Kemenkes R1, 2019)

## 3. Tugas dan Fungsi Puskesmas

Dalam melaksanakan fungsinya, puskesmas berkewajiban melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dan terwujudnya kecamatan sehat. Secara structural atau administratif, Puskesmas berada dibawah administrasi Pemerintah Daerah kabupaten, dimana pembinaan secara teknis diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi. Aturan menyatakan bahwa Puskesmas berfungsi sebagai penyelenggara layanan kesehatan baik berupa upaya kesehatan masyarakat (UKM) maupun upaya kesehatan perorangan (UKP). Kedudukan Puskesmas sebagai “penyelenggara” layanan kesehatan menegaskan bahwa Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis tingkat pertama dari Dinas Kesehatan.

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertanggung jawab dalam penyelenggaraan aspek pemerintahan dalam bidang kesehatan di kabupaten/kota.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut, Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Berdasarkan Permenkes Pasal 5 No 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas memiliki fungsi yaitu, penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya dan penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Terkait penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas memiliki kewenangan sebagai berikut:

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



masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait;

- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;
- f. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas;
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h. Memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual;
- i. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan;
- j. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit;
- k. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga; dan
- l. Melakukan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja puskesmas.

Untuk penyelenggaraan fungsi UKP, puskesmas dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya berwenang untuk:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter - pasien yang erat dan setara;
- b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- c. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat;
- d. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja;
- e. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- f. Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis;
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan;
- h. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas;
- i. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan; dan
- j. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan

perundang-undangan. (Kemenkes R1, 2019)

#### **D. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Hipertensi**

Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan merupakan acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam penyediaan Pelayanan Kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. SPM Kesehatan memiliki dasar yang kuat dan tidak dapat ditawar-tawar lagi penerapannya di daerah. Setiap Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menyelenggarakan Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan sesuai SPM Bidang Kesehatan. Menurut Permenkes RI No.43 Tahun 2016 Terdapat 12 Indikator Standar Pelayanan Kesehatan : Pelayanan kesehatan ibu Hamil, Pelayanan kesehatan ibu bersalin, Pelayanan kesehatan ibu baru lahir, Pelayanan kesehatan balita, Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar, Pelayanan kesehatan pada usia produktif, Pelayanan kesehatan pada usia lanjut, Pelayanan kesehatan penderita hipertensi, Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus, Pelayanan kesehatan ODGJ, Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis, Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus HIV.

Pada Permenkes No 4 Tahun 2019 terkait Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, tenaga Kesehatan pada pelayanan Kesehatan penderita hipertensi meliputi :

1. Dokter, atau
2. Bidan, atau
3. Perawat

#### 4. Tenaga Kesehatan Masyarakat

Pada Permenkes No 4 Tahun 2019 terkait Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang terdapat pada pelayanan Kesehatan penderita hipertensi yaitu :

**Tabel 2.1 Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa Pada Pelayanan Hipertensi**

No	Barang	Jumlah	Fungsi
1	Pedoman pengendalian Hipertensi dan media KIE	Minimal 2 per puskesmas	Panduan dalam melakukan penatalaksanaan dan edukasi sesuai standar
2	Tensimeter	Sesuai kebutuhan	Mengukur tekanan darah
3	Formulir pencatatan dan Pelaporan Aplikasi Sistem Informasi PTM	Sesuai kebutuhan	Pencatatan dan pelaporan

Sumber: Data Sekunder, 2019

## E. Sintesa Penelitian

Tabel 2.2 Sintesa Penelitian

No.	Peneliti (Tahun)	Judul	Sampel	Variabel	Metode Penelitian	Hasil
1.	Basith dan Prameswari, (2020)	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	Jumlah sampel sebanyak 90 responden. Teknik pengambilan sampel secara <i>Accidental Sampling</i> .	<b>Varibel Independen:</b> Pendidikan, pengetahuan, sikap, penilaian individu terhadap penyakit, fasilitas puskesmas, pelayanan dokter, aksesibilitas, dan kemudahan informasi.	Penelitian observasional analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> .	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Variabel tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari.</li> <li>2. Variabel tingkat pengetahuan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari.</li> <li>3. Variabel sikap berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari.</li> </ol>

				<p><b>Variabel</b>  <b>Dependen:</b>  Pemanfaatan  pelayanan  kesehatan</p>	<p>4. Variabel penilaian individu terhadap penyakit berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari.</p> <p>5. Variabel fasilitas puskesmas berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari.</p> <p>6. Variabel pelayanan dokter berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari.</p> <p>7. Variabel aksesibilitas berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan</p>
--	--	--	--	---	---

						<p>kesehatan di Puskesmas Gayamsari.</p> <p>8. Variabel kemudahan informasi berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari.</p>
2.	Hidana, dkk., (2018)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Pasien Luar Wilayah di Puskesmas Tanah Sareal	Jumlah sampel sebanyak 110 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>Insidental Sampling</i> .	<b>Variabel Independen:</b> Umur, pendidikan, pekerjaan, ketersediaan tenaga kesehatan, aksesibilitas, kepemilikan asuransi kesehatan, dan persepsi sakit.	Penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> .	<p>1. Tidak ada hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.</p> <p>2. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.</p> <p>3. Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.</p>

		Kota Bogor Tahun 2018		<b>Variabel</b> <b>Dependen:</b> Pemanfaatan pelayanan kesehatan		4. Ada hubungan antara ketersediaan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. 5. Tidak ada hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. 6. Tidak ada hubungan antara kepemilikan asuransi kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. 7. Ada hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.
--	--	--------------------------	--	--	--	--



3.	Mardiana, dkk., (2022)	Faktor-Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Parung Selama Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021	Jumlah sampel sebanyak 130 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan <i>non probability sampling</i> berupa <i>accidental sampling</i> .	<p><b>Varibael</b></p> <p><b>Independen:</b> Umur, pendidikan, pekerjaan, aksesibilitas (jarak, transportasi, dan waktu tempuh), dan pelayanan dokter.</p> <p><b>Variabel</b></p> <p><b>Dependen:</b> Pemanfaatan pelayanan kesehatan</p>	Penelitian dengan pendekatan kuantitatif observasional dengan desain <i>cross sectional</i> .	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada hubungan yang signifikan antara umur responden dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Parung selama masa pandemi Covid-19.</li> <li>2. Ada hubungan yang signifikan antara pendidikan responden dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Parung selama masa pandemi Covid-19.</li> <li>3. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan responden dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja</li> </ol>
----	------------------------	---	---	---	---	--

						<p>Puskesmas Parung selama masa pandemi Covid-19.</p> <p>4. Ada pengaruh antara variabel aksesibilitas (jarak, transportasi dan waktu tempuh) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Parung .</p> <p>5. Ada pengaruh antara variabel tenaga dokter dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Parung.</p>
4.	Panggantih dkk., (2019)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan	Jumlah sampel sebanyak 109	<b>Variabel Independen:</b> Umur, jenis kelamin,	Penelitian deskriptif kuantitatif	1. Umur tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

		<p>Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Mekarsari Tahun 2019</p>	<p>responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik <i>purposive sampling</i>.</p>	<p>pendidikan, manfaat pelayanan kesehatan, persepsi mengenai JKN, jarak tempuh, sarana transportasi, biaya tempuh, sikap tenaga kesehatan, waktu tunggu pelayanan dan persepsi sehat dan sakit.</p> <p><b>Variabel</b> <b>Dependen:</b> Pemanfaatan pelayanan kesehatan.</p>	<p>dengan desain <i>cross sectional</i>.</p>	<p>2. Jenis kelamin tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.</p> <p>3. Pendidikan tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.</p> <p>4. Manfaat pelayanan kesehatan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.</p> <p>5. Persepsi mengenai JKN berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.</p> <p>6. Jarak tempuh tidak berhubungan dengan</p>
--	--	--	--	---	--	--

						<p>pemanfaatan pelayanan kesehatan.</p> <p>7. Sarana transportasi tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.</p> <p>8. Biaya tempuh tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.</p> <p>9. Sikap tenaga kesehatan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.</p> <p>10. Waktu tunggu pelayanan tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.</p>
--	--	--	--	--	--	---

						11. Persepsi sehat dan sakit berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.
5.	Irawan dan Ainy (2018)	Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Wilayah Kerja	Jumlah sampel sebanyak 112 responden. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode <i>simple random sampling</i>	<b>Variabel Independen:</b> Usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, sikap petugas, persepsi mengenai JKN, aksesibilitas layanan, dan persepsi sakit.	Penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> .	<p>1. Usia berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Payakabung.</p> <p>2. Jenis kelamin berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Payakabung.</p> <p>3. Tingkat Pendidikan tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan</p>

		Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir	dengan teknik pemetaan wilayah.	<b>Variabel</b> <b>Dependen:</b> Pemanfaatan layanan kesehatan.		<p>kesehatan di Puskesmas Payakabung.</p> <p>4. Status pekerjaan tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Payakabung.</p> <p>5. Sikap petugas tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Payakabung.</p> <p>6. Persepsi mengenai JKN berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Payakabung.</p>
--	--	---	---------------------------------	---	--	--

						<p>7. Aksesibilitas layanan berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Payakabung.</p> <p>8. Persepsi sakit tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Payakabung.</p>
6.	Nanda (2021)	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Permintaan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit	Jumlah sampel sebanyak 100 responden. Penarikan sampel menggunakan	<b>Variabel Independen:</b> Permintaan pelayanan kesehatan.	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan metode analisis deskriptif	1. Pendapatan tidak berpengaruh terhadap permintaan pelayanan kesehatan di RSUD Depati Bahrin Sungailiat Kabupaten Bangka.

		Umum Daerah Depati Bahrin Kabupaten Bangka	rumus <i>slovin</i> dengan tingkat kesalahan sampel 5 persen.	<b>Variabel</b> <b>Dependen:</b> Pendapatan pasien, biaya/harga kunjungan, pendidikan pasien, dan jarak tempuh.	dengan desain <i>cross sectional</i> .	<p>2. Biaya kunjungan atau pengeluaran berpengaruh terhadap permintaan pelayanan kesehatan di RSUD Depati Bahrin Sungailiat Kabupaten Bangka.</p> <p>3. Pendidikan pasien berpengaruh terhadap permintaan pelayanan kesehatan di RSUD Depati Bahrin Kabupaten Bangka.</p> <p>4. Jarak tempuh berpengaruh terhadap permintaan pelayanan kesehatan di RSUD Depati Bahrin Kabupaten Bangka.</p>
--	--	---	--	---	---	--



7.	Hafiz dan Ikhsan (2018)	Permintaan Jasa Layanan Kesehatan Di Aceh (Studi Kasus Rumah Sakit Umum Zainal Abidin Banda Aceh)	Jumlah sampel sebanyak 100 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>accidental quota sampling</i> .	<p><b>Variabel Independen:</b> Pendapatan keluarga, jarak, jumlah tanggungan, dan tingkat pendidikan.</p> <p><b>Variabel Dependen:</b> Permintaan jasa layanan kesehatan di Aceh.</p>	Penelitian ini menggunakan metode regresi linier berganda dengan menguji asumsi klasik.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Variabel pendapatan keluarga berpengaruh positif dan signifikan terhadap permintaan jasa layanan kesehatan di Aceh.</li> <li>2. Variabel jarak berpengaruh negatif namun signifikan terhadap permintaan jasa layanan kesehatan di Aceh.</li> <li>3. Variabel jumlah tanggungan berpengaruh positif tetapi tidak signifikan terhadap permintaan jasa layanan kesehatan di Aceh.</li> <li>4. Variabel tingkat pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap</li> </ol>
----	-------------------------	---	--	---	---	---

						permintaan jasa layanan kesehatan di Aceh.
8.	Hamidah (2020)	Pengaruh Permintaan Terhadap Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Puskesmas	Jumlah sampel sebanyak 95 responden. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara <i>proportional stratified random sampling.</i>	<b>Variabel Independen:</b> Pendapatan, jarak, kelengkapan sarana, kepuasan, usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, dan jenis penyakit.  <b>Variabel Dependen:</b> Permintaan masyarakat terhadap pelayanan	Jenis penelitian kuantitatif dengan metode analitik observasional dengan rancangan <i>cross sectional.</i>	1. Variabel pendapatan mempengaruhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rawat jalan pada Puskesmas Ungaran. 2. Variabel jarak mempengaruhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rawat jalan pada Puskesmas Ungaran. 3. Variabel kelengkapan sarana mempengaruhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rawat

				<p>kesehatan rawat jalan pada Puskesmas Ungaran.</p>	<p>jalan pada Puskesmas Ungaran.</p> <p>4. Variabel kepuasan mempengaruhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rawat jalan pada Puskesmas Ungaran.</p> <p>5. Variabel usia tidak mempengaruhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rawat jalan pada Puskesmas Ungaran.</p> <p>6. Variabel pendidikan mempengaruhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rawat</p>
--	--	--	--	--	--

						<p>jalan pada Puskesmas Ungaran.</p> <p>7. Variabel jenis kelamin mempengaruhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rawat jalan pada Puskesmas Ungaran.</p> <p>8. Variabel jenis penyakit tidak mempengaruhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rawat jalan pada Puskesmas Ungaran.</p>
9.	Welay, et al., (2018)	<i>Demand for Health Care Service and Assiciated</i>	Jumlah sampel sebanyak 423 responden.	<b>Variabel Independen:</b> Status pendidikan kepala rumah	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif	1. Variabel status pendidikan kepala rumah tangga mempengaruhi permintaan pelayanan kesehatan di

		<i>Factors among Patient in The Community of Tsegedie District, Northern Ethiopia</i>	Teknik pengambilan sampel secara <i>Systematic Random Sampling</i> .	tangga, tingkat keparahan penyakit, kualitas pelayanan, biaya pengobatan, dan jarak ke fasilitas kesehatan.  <b>Variabel Dependen:</b> Permintaan pelayanan kesehatan.	dengan rancangan <i>cross sectional</i> .	masyarakat Distrik Tsegedie, Ethiopia Utara.  2. Variabel tingkat keparahan penyakit mempengaruhi permintaan pelayanan kesehatan di masyarakat Distrik Tsegedie, Ethiopia Utara.  3. Variabel kualitas pelayanan mempengaruhi permintaan pelayanan kesehatan di masyarakat Distrik Tsegedie, Ethiopia Utara.  4. Variabel biaya pengobatan mempengaruhi permintaan pelayanan kesehatan di masyarakat Distrik Tsegedie, Ethiopia Utara.
--	--	---	--	---	---	--

						Variabel jarak ke fasilitas kesehatan mempengaruhi permintaan pelayanan kesehatan di masyarakat Distrik Tsegedie, Ethiopia Utara.
10.	Idris, <i>et al.</i> , (2021)	<i>The Determinants of Health Services Demand in Indonesia: An Analysis of Indonesia Family Life Survey 5 (IFLS)</i>	Jumlah sampel sebanyak 34.177 responden.	<b>Variabel Independen:</b> Usia, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, memiliki jaminan kesehatan, wilayah, status kesehatan,	Penelitian analitik berbasis data kuantitatif.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Variabel usia mempengaruhi permintaan pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap.</li> <li>2. Variabel jenis kelamin mempengaruhi permintaan pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap.</li> <li>3. Variabel status perkawinan mempengaruhi permintaan pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap.</li> </ol>

			<p>penyakit kronis, dan jumlah penyakit.</p> <p><b>Variabel</b></p> <p><b>Dependen:</b></p> <p>Permintaan pelayanan rawat jalan dan rawat inap.</p>	<p>4. Variabel tingkat pendidikan mempengaruhi permintaan pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap.</p> <p>5. Variabel tingkat ekonomi mempengaruhi permintaan pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap.</p> <p>6. Variabel memiliki jaminan kesehatan mempengaruhi permintaan pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap.</p> <p>7. Variabel wilayah mempengaruhi permintaan pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap.</p> <p>8. Variabel status kesehatan mempengaruhi permintaan</p>
--	--	--	---	---

						<p>pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap.</p> <p>9. Variabel penyakit kronis mempengaruhi permintaan pelayanan rawat jalan.</p> <p>10. Variabel jumlah penyakit mempengaruhi permintaan pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap.</p>
11.	Megawati dkk., 2018	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pos Kesehatan Desa di Wilayah Kerja	Jumlah sampel sebanyak 81 responden dengan menggunakan teknik <i>Simple Random Sampling</i> .	<b>Variabel Independen:</b> pengetahuan, sikap, persepsi, sarana prasarana, dukungan suami, dukungan tokoh agama, dan	Penelitian kuantitatif dengan rancangan <i>cross sectional</i> .	<p>1. Ada hubungan antara variabel pengetahuan dengan pemanfaatan poskesdes</p> <p>2. Tidak ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan Poskesdes.</p> <p>3. Ada hubungan antara persepsi dengan pemanfaatan Poskesdes.</p>



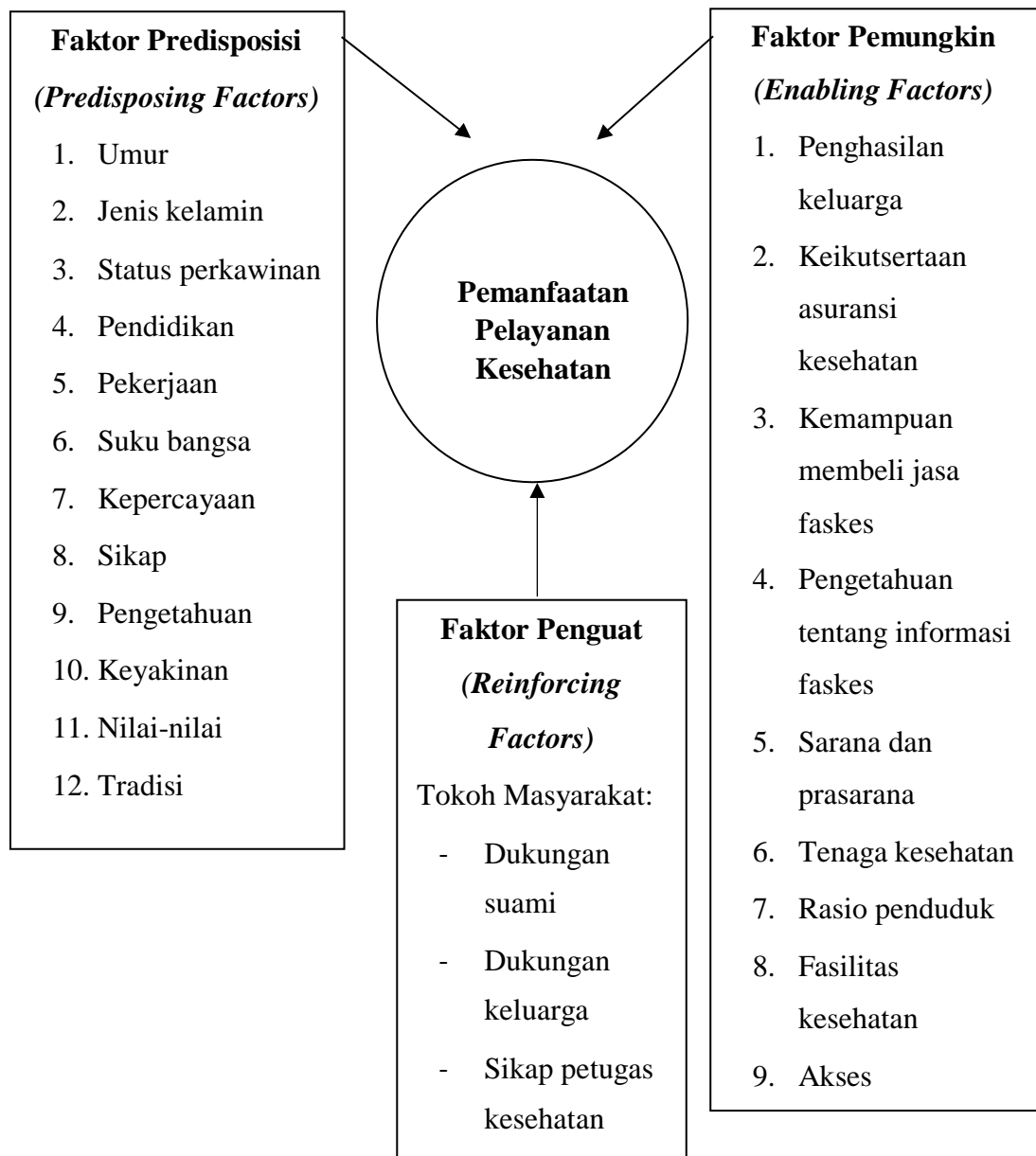
		Puskesmas Ampana Timur		dukungan petugas kesehatan.  <b>Variabel</b> <b>Dependen:</b> Pemanfaatan pos kesehatan desa.		<p>4. Ada hubungan antara sarana prasarana dengan pemanfaatan Poskesdes.</p> <p>5. Ada hubungan antara variabel dukungan suami dengan pemanfaatan poskesdes.</p> <p>6. Tidak ada hubungan antara variabel dukungan tokoh agama dengan pemanfaatan poskesdes.</p> <p>7. Tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan Poskesdes.</p>
12.	Sinambela dan Marlina (2019)	Analisis Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan	Jumlah sampel sebanyak 156 responden	<b>Variabel</b> <b>Independen:</b> Umur, pendidikan, pekerjaan, sikap	Penelitian observasional dengan pendekatan	1. Terdapat hubungan umur ibu bersalin dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan kebidanan.

		<p>Kesehatan Kebidanan Pada Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Kolang Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2019</p>	<p>yang dihitung menggunakan rumus Slovin.</p>	<p>ibu, waktu tempuh, sikap petugas kesehatan, dukungan keluarga serta sarana dan prasarana.</p> <p><b>Variabel</b> <b>Dependen:</b> Pemanfaatan pelayanan kesehatan</p>	<p>rancangan penelitian <i>cross</i> <i>sectional</i>.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Terdapat hubungan pendidikan ibu bersalin dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan kebidanan.</li> <li>3. Terdapat hubungan pekerjaan ibu bersalin dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan kebidanan.</li> <li>4. Terdapat hubungan sikap ibu bersalin dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan kebidanan.</li> <li>5. Terdapat hubungan waktu tempuh dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan kebidanan.</li> </ol>
--	--	---	--	--	--	---

						<p>6. Terdapat hubungan sikap petugas Kesehatan dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan kebidanan.</p> <p>7. Terdapat hubungan dukungan keluarga ibu bersalin dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan kebidanan.</p> <p>8. Terdapat hubungan antara sarana dan prasarana dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan kebidanan.</p>
--	--	--	--	--	--	--

## F. Kerangka Teori

Berdasarkan Teori dari L.Green dan Andersen, maka peneliti membangun kerangka teori sebagai berikut:



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

**Sumber: Modifikasi dari Teori L.Green, 1980 dan Teori Andersen, 1975 dalam (Soekidjo Notoatmodjo, 2010)**

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

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

Puskesmas merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Selain itu, puskesmas adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tolak ukur dari pembangunan kesehatan. Puskesmas memiliki tugas untuk melaksanakan kebijakan kesehatan untuk dapat mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas untuk mewujudkan kecamatan sehat, puskesmas menyelenggarakan fungsi penyelenggaraan UKM (Upaya kesehatan Masyarakat) tingkat pertama, dan penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Anderson dan Newman (1979) dalam (Notoatmodjo, 2014) bertujuan untuk menggambarkan hubungan antara faktor penentu dari pemanfaatan pelayanan kesehatan, merencanakan kebutuhan di masa yang akan datang atau target pelayanan kesehatan, serta menentukan adanya ketidakseimbangan pelayanan dari pemanfaatan pelayanan kesehatan (Basith dan Prameswari, 2020). Pemanfaatan terhadap pelayanan kesehatan timbul melalui proses konversi

dari masalah kesehatan akan kebutuhan pelayanan kesehatan dan akhirnya menjadi wujud pemanfaatan pelayanan kesehatan yang diekspresikan dalam bentuk kunjungan, demikian pula dengan pemanfaatan masyarakat terhadap pelayanan rawat jalan. Pemanfaatan pelayanan rawat jalan tidaklah dipengaruhi oleh satu faktor saja, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor yang menjadi dasar penentu terjadinya pemanfaatan tersebut.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan menurut Teori L.Green dan Andersen, yakni pertama, Faktor Perdisposisi (*Predisposing Factors*) yang terdiri atas ciri demografi (umur, jenis kelamin, dan status perkawinan), struktur sosial (pendidikan, pekerjaan, suku bangsa, nilai-nilai dan tradisi), serta sikap, pengetahuan, keyakinan, dan kepercayaan kesehatan. Kedua, Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*) yang terdiri atas sumber daya keluarga (keikutsertaan asuransi kesehatan, penghasilan keluarga, kemampuan membeli jasa faskes, serta pengetahuan tentang informasi faskes) dan sumber daya masyarakat (rasio penduduk, sarana prasarana, fasilitas kesehatan, akses dan tenaga kesehatan). Ketiga, Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*) yang terdiri dari tokoh masyarakat (dukungan suami, sikap petugas kesehatan, dan dukungan keluarga).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor yang berhubungan dengan (umur, pendidikan, pekerjaan, serta sikap, serta dukungan keluarga). Sedangkan, variabel dependen adalah pemanfaatan pelayanan hipertensi Pada Masyarakat di Puskesmas Toddopuli Kota Makassar.

### 1. Umur

Menurut Notoatmodjo (2005) dalam (Mardiana dkk., 2022) umur adalah salah satu dari faktor yang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kelompok lansia atau usia yang relatif lebih tua sangat rentan dengan penyakit kronis (jantung koroner, kanker, dan hipertensi). Selanjutnya, untuk usia produktif lebih cenderung berhadapan dengan masalah kecelakaan kerja, kecelakaan lalu lintas, dan penyakit yang disebabkan oleh gaya hidup yang kurang sehat. Sedangkan, kelompok usia muda (anak-anak) ternyata lebih rentan terhadap penyakit seperti infeksi saluran pernapasan, diare, dsbnya.

### 2. Pendidikan

Menurut Teori L.Green pendidikan formal akan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Seseorang dengan pendidikan formal yang tinggi memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan rendah. Hal ini dikarenakan seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi lebih cepat dan lebih mudah untuk mengerti terkait pentingnya penyakit dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Hidana dkk., 2018).

### 3. Pekerjaan

Kesehatan seseorang dapat berkaitan dengan pekerjaannya. Penyakit dapat timbul melalui beberapa cara yakni situasi pekerjaan yang penuh dengan stress, kurangnya aktifitas didalam pekerjaan atau saat bekerja, serta adanya faktor-faktor lingkungan yang langsung dapat

menimbulkan kesakitan (Mardiana dkk., 2022). Kondisi ini memungkinkan orang yang sudah bekerja memiliki kecenderungan lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan baik secara medis maupun non-medis (Ziana, 2019).

#### 4. Sikap

Sikap merupakan pendapat responden berdasarkan keyakinan untuk memanfaatkan pelayanan di Puskesmas Toddopuli. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti & Fitri (2019) memperlihatkan analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kagok.

#### 5. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dalam hal ini penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. (Friedman, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan Ria & Sari (2019) menunjukkan bahwa anggota keluarga yang memberikan dukungan secara baik serta menunjukkan sikap caring kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi memiliki peran penting dalam kepatuhan berobat. Perhatian anggota keluarga mulai dari mengantarkan ke pelayanan kesehatan, membantu pembiayaan berobat, mengingatkan minum obat, terbukti lebih patuh menjalani pengobatan dibandingkan dengan penderita



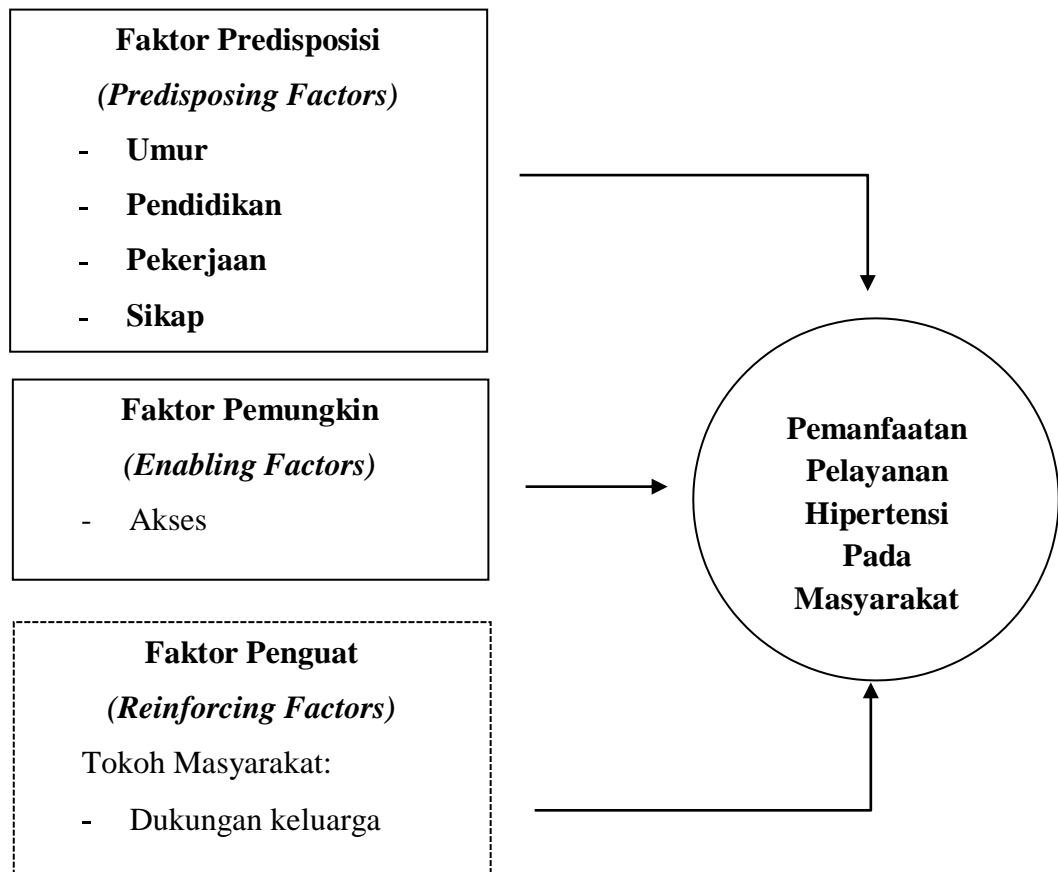
hipertensi yang kurang mendapatkan perhatian dari anggota keluarganya.

#### 6. Akses

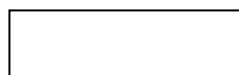
Keterjangkauan memiliki arti penting peranannya dalam perkembangan suatu wilayah. Keterjangkauan tidak selalu identik dengan jarak. Konsep keterjangkauan (*accessibility*) tidak selalu berkait dengan jarak, tetapi lebih berkaitan dengan kondisi medan atau ada tidaknya sarana angkutan atau komunikasi yang dapat dipakai. Suatu wilayah yang jaraknya dekat dengan wilayah yang lain, namun jika di terdapat rintangan alam, seperti relief yang kasar atau rawa-rawa menyebabkan wilayah tersebut sulit dijangkau. Teori utilitas pelayanan kesehatan menjelaskan bahwa keinginan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan juga ditentukan oleh faktor pendukung salah satunya adalah jarak atau aksesibilitas layanan kesehatan. Keterjangkauan tidak saja ditentukan oleh kondisi alam, namun juga oleh perkembangan teknologi. Kemajuan dibidang transportasi dapat meningkatkan keterjangkauan suatu wilayah. Hasil penelitian Dinayu dan Nurnaningsih (2019) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA+ di Puskesmas Janti Kota Malang.

## B. Kerangka Konsep

Berdasarkan penelitian ini terdapat kerangka konsep sebagai berikut:



Keterangan:



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Variabel yang tidak diteliti

**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

### C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Berikut ini definisi operasional dan kriteria objektif dari variabel yang digunakan oleh peneliti:

#### 1. Variabel Independen

##### a. Umur

Umur merupakan jumlah tahun yang telah dilewati oleh seseorang sejak dilahirkan hingga ulang tahun terakhir (Mardiana, Chotimah, Dwimawati., 2022). Menurut Notoatmodjo (2005) dalam (Hidana, Shaputra, Maryati, 2018) umur adalah salah satu dari faktor yang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kelompok lansia atau usia yang relatif lebih tua sangat rentan dengan penyakit kronis (jantung koroner, kanker, dan hipertensi). Selanjutnya, untuk usia produktif lebih cenderung berhadapan dengan masalah kecelakaan kerja, kecelakaan lalu lintas, dan penyakit yang disebabkan oleh gaya hidup yang kurang sehat. Sedangkan, kelompok usia muda (anak-anak) ternyata lebih rentan terhadap penyakit seperti infeksi saluran pernapasan, diare, dsbnya.

Adapun umur yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jumlah tahun yang telah dilewati oleh responden yang dilihat dari kategori umur menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009. Umur >35 dianggap merupakan tahap akhir dewasa menurut Depkes RI (2009). Berdasarkan hasil penelitian Widjaya dkk (2018), mengatakan bahwa seseorang yang mempunyai umur

>30 tahun akan mengalami penurunan fungsi organ tubuh manusia yang mengakibatkan melemahnya tubuh dan mudah terserang penyakit.

Kriteria objektif:

- 1) Muda : apabila umur responden  $\leq 35$  tahun
- 2) Tua : apabila umur responden  $\geq 35$  tahun (Sonang dkk., 2019).

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses untuk mengubah tata laku dan sikap seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pelatihan dan pengajaran. Menurut Putra (2010) tingkat pendidikan seseorang dapat memberikan pengaruh terhadap pengetahuan, daya tangkap, dan kemampuan berpikir yang dimiliki seseorang. Selain itu, nilai pentingnya kesehatan juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang dimiliki oleh seseorang. Ketika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi maka ia akan menganggap penting nilai kesehatan (Hamidah, 2020).

Pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah tingkat sekolah yang telah ditamatkan oleh responden yang diukur dengan menggunakan kuesioner. Variabel pendidikan dibagi ke dalam lima kategori berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) No.47 Tahun 2008 tentang Wajib Belajar dengan menggunakan skala ordinal, yakni:

- 1) Tidak sekolah/tidak tamat SD
- 2) Tamat SD

- 3) Tamat SMP
  - 4) Tamat SMA
  - 5) Tamat Perguruan Tinggi (D1/D3/S1/S2/S3) Kriteria objektif:
    - a) Berpendidikan tinggi : Apabila responden tamat SMA dan perguruan tinggi.
    - b) Berpendidikan rendah : Apabila responden tidak tamat SD, tamat SD, atau tamat SMP (Agustianto dkk., 2020).
- c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan oleh seseorang yang dapat menghasilkan uang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya (Cahyani, 2020). Kesehatan seseorang dapat berkaitan dengan pekerjaannya. Penyakit dapat timbul melalui beberapa cara yakni situasi pekerjaan yang penuh dengan stress, kurangnya aktifitas didalam pekerjaan atau saat bekerja, serta adanya faktor-faktor lingkungan yang langsung dapat menimbulkan kesakitan (Mardiana, Chotimah, Dwimawati., 2022).

Pekerjaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah usaha yang dilakukan oleh responden untuk memenuhi kebutuhan atau memperoleh pendapatan yang diukur dengan menggunakan kuesioner. Variabel pekerjaan dibagi ke dalam lima kategori dengan menggunakan skala ordinal, yakni:

- 1) Tidak bekerja
- 2) Pegawai Negeri/TNI/Polri

- 3) Pegawai Swasta
- 4) Pedagang/Wiraswasta
- 5) Lain-lain.

Kriteria objektif:

- 1) Bekerja : Apabila responden memiliki aktivitas untuk menghasilkan uang.
- 2) Tidak bekerja : Apabila responden tidak memiliki aktivitas sehingga tidak menghasilkan uang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya (Cahyani, 2020).

d. Sikap

Sikap dalam penelitian ini adalah tanggapan yang bersifat positif dan negatif mengenai puskesmas, yaitu keyakinan atau kepercayaan responden kepada puskesmas. Variabel ini menggunakan skala Likert sesuai jumlah pertanyaan dengan menggunakan 4 kategori yang diberi skor.

- Jumlah pertanyaan : 7
- Setiap pertanyaan berskala : 1-4
- Skor tertinggi :  $7 \times 4 = 28$  (100%)
- Skor terendah :  $7 \times 1 = 7$  (25%)
- Range : Skor tertinggi – skor terendah  
:  $28$  (100%) -  $7$  (25%)  
:  $21$  (75%)
- Jumlah Kategori : 2

- Interval (I) :  $\frac{R}{K}$   
:  $\frac{21}{2} \left(\frac{75\%}{2}\right)$   
: 10,5 (37,5%)
- Skor standar : skor tertinggi – interval  
: 28 (100%) – 10,5 (37,5%)  
: 17,5 (62,5%)

Kriteria Objektif :

- 1) Baik : bila skor jawaban responden  $\geq 18$  (62,5%)
- 2) Kurang baik : bila skor jawaban responden  $< 18$  (62,5%)

e. Akses

Jarak tempat tinggal masyarakat dalam menjangkau fasilitas pelayanan hipertensi, serta akses ke puskesmas. Pada kelompok orang yang bekerja ataupun tidak memiliki pekerjaan, hal tersebut tidak akan selalu berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan karena pola pikir dan motivasi yang cenderung berubah-ubah membuat seseorang akan memilih pengobatan atau pelayanan kesehatan lainnya. Pengukuran jarak dilakukan menggunakan aplikasi Google Maps dimana responden berada. Ukuran 2 Km merupakan ukuran terjauh antara Puskesmas Toddopuli dan Puskesmas lainnya, yaitu Puskesmas Kassi-Kassi dan Puskesmas Batua.

- 1) Dekat : Apabila jarak ke pelayanan kesehatan  $\leq 2$  Km

2) Jauh : Apabila jarak ke pelayanan kesehatan  $> 2$  Km (Hang Kueng dalam Fuad Mustofa, 2005).

- Jumlah pertanyaan : 4
- Setiap pertanyaan berskala : 1-4
- Skor tertinggi :  $4 \times 4 = 16$  (100%)
- Skor terendah :  $4 \times 1 = 4$  (25%)
- Range : Skor tertinggi – skor terendah  
:  $16$  (100%) -  $4$  (25%)  
:  $12$  (75%)
- Jumlah Kategori : 2
- Interval (I) :  $\frac{R}{K}$   
:  $\frac{12}{2} \left(\frac{75\%}{2}\right)$   
:  $6$  (37,5%)
- Skor standar : skor tertinggi – interval  
:  $16$  (100%) –  $6$  (37,5%)  
:  $10$  (62,5%)

#### Kriteria Objektif

- 1) Mudah Diakses : bila skor jawaban responden  $\geq 10$  (62,5%)
- 2) Sulit Diakses : bila skor jawaban responden  $< 10$  (62,5%)

#### f. Dukungan Keluarga

Pernyataan responden mengenai adanya dukungan keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, berupa saran, nasihat,



atau ajakan berobat ke pelayanan kesehatan. Variabel ini menggunakan skala likert, yang terdiri dari empat pernyataan dengan empat kategori.

- Jumlah pertanyaan : 6
- Setiap pertanyaan berskala : 1-4
- Skor tertinggi :  $6 \times 4 = 24$  (100%)
- Skor terendah :  $6 \times 1 = 6$  (25%)
- Range : Skor tertinggi – skor terendah  
:  $24$  (100%) -  $6$  (25%)  
:  $18$  (75%)
- Jumlah Kategori : 2
- Interval (I) :  $\frac{R}{K}$   
:  $\frac{18}{2}$  ( $\frac{75\%}{2}$ )  
:  $9$  (37,5%)
- Skor standar : skor tertinggi – interval  
:  $24$  (100%) –  $9$  (37,5%)  
:  $15$  (62,5%)

#### Kriteria Objektif

- 1) Baik : bila skor jawaban responden  $\geq 15$  (62,5%)
- 2) Kurang baik : bila skor jawaban responden  $< 15$  (62,5%)

## 2. Variabel Dependenden

### a. Pemanfaatan Pelayanan Hipertensi

Pemanfaatan pelayanan hipertensi ialah penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pihak puskesmas dalam melayani masyarakat terkait hipertensi. Pemanfaatan pelayanan kesehatan sangat berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat karena adanya keinginan dari masyarakat untuk dapat hidup sebaik mungkin tanpa mengalami gangguan kesehatan (Fahmi dkk., 2021).

Pemanfaatan pelayanan hipertensi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pernyataan responden tentang pernah atau tidak pernah melakukan kunjungan atau kontak dengan petugas pelayanan hipertensi di Puskesmas Toddopuli Kota Makassar.

- Jumlah pertanyaan : 7
- Setiap pertanyaan berskala : 0-1
- Skor tertinggi :  $1 \times 7 = 7$  (100%)
- Skor terendah :  $0 \times 7 = 0$  (0%)
- Range : Skor tertinggi – skor terendah  
:  $7$  (100%) -  $0$  (0%)  
: 7 (100%)
- Jumlah Kategori : 2
- Interval (I) :  $\frac{R}{K}$   
:  $\frac{7}{2} \left( \frac{100\%}{2} \right)$   
: 3,5 (50%)

- Skor standar : skor tertinggi – interval  
: 7 (100%) – 3,5 (50%)  
: 3,5 (50%)

#### Kriteria Objektif

- 1) Cukup : bila skor jawaban responden  $\geq 4$  (57%)
- 2) Kurang : bila skor jawaban responden  $< 4$  (57%)

#### Kriteria Objektif:

- 1) Cukup : Apabila responden setiap mengukur dan/atau mengalami gejala tekanan darah menggunakan dan memanfaatkan pelayanan hipertensi Puskesmas Toddopuli
- 2) Kurang : Apabila responden setiap mengukur dan/atau mengalami gejala tekanan darah tidak menggunakan dan memanfaatkan pelayanan hipertensi Puskesmas Toddopuli

### D. Hipotesis Penelitian

#### 1. Hipotesis Null ( $H_0$ )

- a. Tidak ada hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Toddopuli Kota Makassar.
- b. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Toddopuli Kota Makassar.
- c. Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Toddopuli Kota

Makassar.

- d. Tidak ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Toddopuli Kota Makassar .
- e. Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Toddopuli Kota Makassar.
- f. Tidak ada hubungan antara akses dengan pemanfaatan pelayanan hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Toddopuli Kota Makassar.

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Toddopuli Kota Makassar.
- b. Ada hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Toddopuli Kota Makassar.
- c. Ada hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Toddopuli Kota Makassar.
- d. Ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Toddopuli Kota Makassar.
- e. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Toddopuli Kota Makassar.
- f. Ada hubungan antara akses dengan pemanfaatan pelayanan hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Toddopuli Kota Makassar.