

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi yang wajib dipenuhi oleh negara, dan menyediakan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas adalah kunci untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Di Indonesia, pemerintah telah melaksanakan berbagai program, seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, untuk menjamin layanan kesehatan yang terjangkau dan merata bagi seluruh warga. Pelayanan kesehatan yang memadai merupakan faktor penting dalam pencapaian kondisi kesehatan yang optimal, terutama di negara berpendapatan rendah, karena kesehatan yang baik adalah pilar pembangunan masyarakat (Tuarita et al., 2024).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) juga menekankan pentingnya ketersediaan layanan kesehatan sebagai aspek mendasar bagi kesehatan masyarakat, terutama bagi kelompok rentan. Oleh sebab itu, akses yang universal terhadap kesehatan tanpa hambatan biaya, jarak, atau diskriminasi menjadi hal yang krusial. Di banyak negara berkembang, meningkatkan penggunaan layanan kesehatan menjadi tujuan utama. Namun demikian, masih ada tantangan yang signifikan dalam mengakses dan memanfaatkan layanan kesehatan ini, terutama di kalangan pekerja yang sering kali tidak terjangkau oleh jaminan kesehatan yang disediakan pemerintah (Susilawati & Siregar, 2023).

Akses ke fasilitas kesehatan di Indonesia belum merata, terutama di wilayah-wilayah tertentu yang masih menghadapi kendala signifikan. Tantangan utama ini tampak jelas dalam laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2019, yang mencatat bahwa tingkat kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia masih tergolong rendah, dengan persentase kunjungan hanya mencapai sekitar 32,14% dari total populasi. Artinya, hanya sebagian kecil masyarakat yang memanfaatkan layanan kesehatan, sementara sebagian besar lainnya masih belum memiliki akses yang memadai. Fenomena ini mengindikasikan adanya ketimpangan akses layanan kesehatan di berbagai wilayah, khususnya di daerah-daerah terpencil, terluar, dan tertinggal yang sering kali menghadapi keterbatasan. Selain itu, tantangan geografis dan kondisi sosial-ekonomi turut menjadi hambatan bagi masyarakat di wilayah tersebut untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan, yang pada akhirnya menimbulkan perbedaan kualitas kesehatan antarwilayah di Indonesia (Santoso et al., 2024).



Surabaya, sebagai ibukota Provinsi Sulawesi Selatan, terus tumbuh sebagai kota metropolitan yang dinamis, dipenuhi teknologi dan modernisasi. Masyarakat di kota ini kian dipadati dengan aktivitas ekonomi

yang produktif, menggambarkan pergeseran budaya yang signifikan. Makassar memiliki 14 kecamatan dan 143 kelurahan dan telah dikenal luas di tingkat nasional. Di tengah kemajuan kota ini, Pasar Terong yang terletak di Jalan Terong, Kelurahan Tompo Balang, Kecamatan Bontoala, tetap mempertahankan perannya sebagai pusat pasar tradisional. Pasar ini menjadi tempat utama bagi interaksi sosial dan ekonomi masyarakat, terutama sebagai pemasok utama sembako dan sayur-sayuran dengan harga lebih terjangkau dibandingkan pasar lainnya di pusat kota. Terkenal sebagai pasar induk, Pasar Terong dipadati pedagang kecil yang memulai aktivitasnya sejak pagi hingga sore hari, dengan pembeli dari berbagai daerah. Lebih jauh lagi, pasar ini berperan penting dalam mendistribusikan bahan pokok ke berbagai wilayah, mencakup hingga 18 provinsi di kawasan Sulawesi dan Indonesia Timur. Namun, sebagai pusat sektor dengan ribuan pedagang, Pasar Terong menghadapi tantangan kesehatan yang serius. Para pedagang sering kali bekerja dalam kondisi yang menantang dengan jam kerja panjang dan akses terbatas pada layanan kesehatan (Wulandari, 2019). Meski pemerintah telah menyediakan program kesehatan, pemanfaatan layanan ini di kalangan pedagang masih rendah, sehingga muncul pertanyaan terkait faktor-faktor yang menghambat mereka untuk lebih aktif memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Penelitian yang dilakukan oleh Napirah et al., (2019) menunjukkan adanya pengaruh signifikan antara persepsi masyarakat tentang kesehatan dan tingkat pendapatan keluarga terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Persepsi masyarakat tentang kesehatan dianggap memengaruhi sejauh mana individu merasa perlu menggunakan layanan kesehatan, mengingat persepsi ini dapat membentuk kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan dan mencegah penyakit. Pendapatan keluarga juga dipertimbangkan sebagai faktor penting, mengingat keterbatasan ekonomi sering kali menjadi penghambat dalam mengakses layanan kesehatan.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Fatimah & Indrawati (2019) menunjukkan adanya hubungan antara persepsi masyarakat dan aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Banyak responden menyebutkan bahwa keterbatasan fasilitas transportasi menjadi faktor utama dalam rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan. Jarak yang jauh dari pelayanan kesehatan dan kurangnya akses transportasi yang terjangkau membuat masyarakat kesulitan untuk mencapai fasilitas kesehatan ini. Umumnya, transportasi yang tersedia adalah ojek online, namun biaya yang relatif tinggi dan prosesnya yang kurang praktis menjadi hambatan tersendiri.



intah daerah telah menggratiskan layanan kesehatan, biaya g tinggi tetap menjadi beban finansial bagi masyarakat. Hal <an sebagian masyarakat mempertimbangkan fasilitas yang lebih mudah diakses, meskipun biaya layanan na lebih mahal. Faktor kenyamanan dan kemudahan akses

membuat banyak orang lebih memilih pergi ke bidan praktek terdekat, daripada harus mengeluarkan biaya tambahan untuk mencapai fasilitas pelayanan kesehatan.

Pengambilan data awal pada Puskesmas Malimongan Baru menunjukkan adanya tren kunjungan pasien selama tiga tahun terakhir. Data kunjungan keseluruhan di Puskesmas mencatat angka yang fluktuatif: pada tahun 2021 sebanyak 47.081 kunjungan, meningkat menjadi 56.853 kunjungan pada tahun 2022, dan sedikit bertambah menjadi 56.974 kunjungan pada tahun 2023. Namun, pada Januari sampai Oktober tahun 2024, terjadi penurunan signifikan dengan total kunjungan sebanyak 42.813. Penurunan ini menimbulkan kekhawatiran mengenai tingkat pemanfaatan layanan kesehatan, terutama di kalangan kelompok tertentu, seperti pedagang. Pada pengambilan data awal dengan mewawancarai lima pedagang, bahwa pedagang di pasar terong jika sakit tidak langsung ke pelayanan kesehatan cuman mengandalkan pengobatan sendiri dengan membeli obat di apotek atau toko obat tanpa berkonsultasi dokter. Mereka cenderung tetap beraktivitas meskipun dalam kondisi sakit, dan baru mencari pelayanan kesehatan setelah penyakitnya mencapai tahap yang serius atau mengganggu aktivitas sehari-hari.

Pasar Terong dipilih sebagai lokasi penelitian karena karakteristik uniknya sebagai pasar tradisional terbesar di Makassar yang beroperasi hampir selama 24 jam setiap harinya. Aktivitas pasar yang berlangsung tanpa henti ini menciptakan lingkungan kerja yang intensif, di mana para pedagang harus menghadapi tekanan fisik dan mental yang tinggi, termasuk jam kerja yang panjang, paparan terhadap kondisi lingkungan yang kurang higienis, serta kurangnya waktu istirahat yang memadai. Kondisi ini berpotensi meningkatkan risiko masalah kesehatan, seperti kelelahan kronis, gangguan pernapasan akibat paparan debu, atau penyakit infeksi karena minimnya fasilitas sanitasi. Dengan memilih Pasar Terong, penelitian ini dapat mengeksplorasi secara mendalam faktor-faktor yang memengaruhi kesadaran, aksesibilitas, dan tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pedagang di tengah dinamika pasar yang sibuk. Hal ini relevan dengan tujuan penelitian, yakni memahami hubungan antara faktor pekerjaan yang berat dengan perilaku kesehatan pedagang, yang pada akhirnya dapat memberikan rekomendasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan kelompok ini.

Penelitian ini menjadi penting untuk dilakukan karena pedagang, sebagai bagian dari pedagang, memiliki kontribusi signifikan terhadap skala namun sering kali terpinggirkan dalam akses pelayanan kesehatan. Fenomena enggan pedagang memanfaatkan fasilitas kesehatan diteliti lebih mendalam untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhinya, seperti tingkat pengetahuan, sikap, persepsi masyarakat, dan tingkat pendapatan keluarga, sikap tenaga kesehatan,



aksesibilitas, dan dukungan keluarga. Melalui penelitian berjudul ***"Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Pedagang di Pasar Terong Kota Makassar"***, diharapkan dapat ditemukan penyebab utama perilaku ini dan dirumuskan rekomendasi kebijakan atau intervensi yang dapat meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan di kelompok ini, sehingga kesehatan masyarakat dapat ditingkatkan secara keseluruhan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah "Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Pedagang di Pasar Terong Kota Makassar".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pedagang di Pasar Terong Kota Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pedagang di Pasar Terong Kota Makassar.
- Menganalisis hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pedagang di Pasar Terong Kota Makassar.
- Menganalisis hubungan antara persepsi masyarakat tentang kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pedagang di Pasar Terong Kota Makassar.
- Menganalisis hubungan antara tingkat pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pedagang di Pasar Terong Kota Makassar.
- Menganalisis hubungan antara sikap tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pedagang di Pasar Terong Kota Makassar.
- Menganalisis hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pedagang di Pasar Terong Kota Makassar.
- Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pedagang di Pasar Terong Kota Makassar.



: Penelitian

nfaat Ilmiah

Penelitian ini berkontribusi pada pengembangan ilmu kesehatan masyarakat dengan memperkaya literatur tentang faktor yang memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan oleh pedagang

pasar. Selain itu, penelitian ini diharapkan menemukan faktor baru, seperti pengaruh struktur sosial pasar dan lingkungan kerja terhadap akses kesehatan. Temuan ini juga dapat menjadi dasar kebijakan berbasis bukti untuk meningkatkan akses layanan kesehatan bagi pekerja informal.

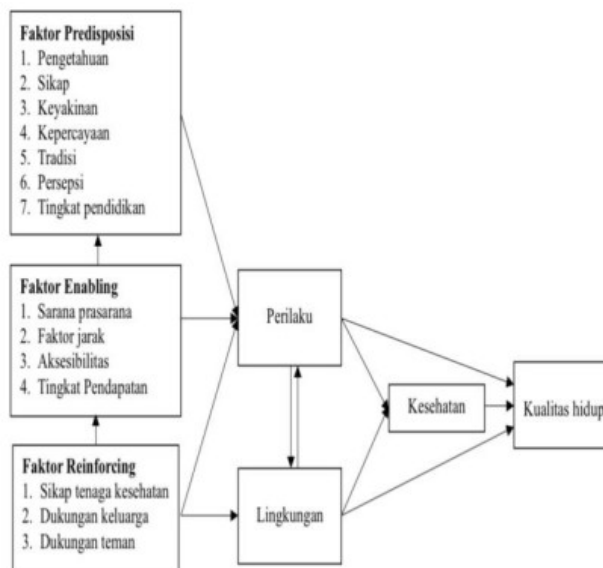
b. Manfaat Institusi

Penelitian ini membantu pengelola Pasar Terong memahami kendala pedagang dalam mengakses layanan kesehatan, sehingga dapat merancang program yang lebih efektif. Dinas Kesehatan Kota Makassar dapat memanfaatkannya untuk intervensi yang tepat, seperti kampanye kesehatan atau pos layanan khusus. Selain itu, fasilitas kesehatan di sekitar pasar dapat menyesuaikan pelayanan agar lebih sesuai dengan kebutuhan pedagang.

c. Manfaat Praktis

Penelitian ini memberikan pengalaman bagi peneliti dalam menerapkan teori kesehatan masyarakat, menganalisis data, dan merumuskan rekomendasi kebijakan. Bagi pedagang Pasar Terong, hasil penelitian diharapkan meningkatkan kesadaran akan pentingnya layanan kesehatan dan mendorong pemanfaatannya.

1.4 Kerangka Teori



Gambar 1.1

Teori Kesehatan Masyarakat menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2014)

seperti

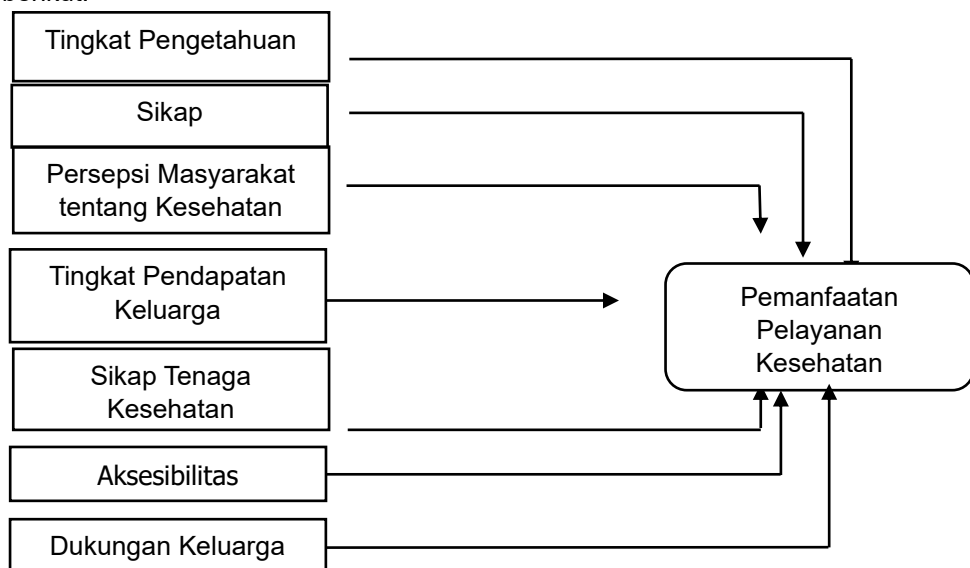
teori yang digunakan dalam penelitian ini merujuk pada teori kesehatan masyarakat yang mengidentifikasi tiga kategori utama faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat: faktor predisposisi, faktor



Enabling (pendukung), dan faktor *Reinforcing* (penguat). Ketiga faktor ini saling berinteraksi dalam membentuk dan memengaruhi keputusan individu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dalam konteks penelitian ini, teori tersebut digunakan untuk menganalisis berbagai variabel guna memahami faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan oleh pedagang di Pasar Terong Kota Makassar. Teori ini memberikan kerangka analisis yang sistematis dan komprehensif dalam mengkaji pengaruh berbagai determinan terhadap perilaku kesehatan masyarakat.

Penelitian ini mengambil beberapa variabel yang sejalan dengan teori Green untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan di kalangan pedagang di Pasar Terong Kota Makassar. Variabel seperti persepsi masyarakat tentang kesehatan, sikap tenaga kesehatan, tingkat pendapatan, dan aksesibilitas adalah elemen-elemen yang terkait langsung dengan faktor predisposisi dan *Enabling* yang diidentifikasi dalam teori Green. Dengan demikian, teori Lawrence Green memberikan kerangka yang jelas dalam memahami faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, yang sangat relevan dengan penelitian ini dalam konteks pedagang di Pasar Terong, Makassar.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan di atas, maka dapat digambarkan alur penelitian dalam bentuk kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



variabel Independent
variabel Dependent
arah Hubungan

Gambar 1. 2 Kerangka Konsep

1.6 Hipotesis Penelitian

a. Hipotesis Null (H_0)

1. Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pedagang di Pasar Terong Kota Makassar.
2. Tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pedagang di Pasar Terong Kota Makassar.
3. Tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi masyarakat tentang kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pedagang di Pasar Terong Kota Makassar.
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pedagang di Pasar Terong Kota Makassar.
5. Tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pedagang di Pasar Terong Kota Makassar.
6. Tidak ada hubungan yang signifikan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pedagang di Pasar Terong Kota Makassar.
7. Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pedagang di Pasar Terong Kota Makassar.

b. Hipotesis Alternatif (H_a)

1. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pedagang di Pasar Terong Kota Makassar.
2. Ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pedagang di Pasar Terong Kota Makassar.
3. Ada hubungan yang signifikan antara persepsi masyarakat tentang kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pedagang di Pasar Terong Kota Makassar.
4. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pedagang di Pasar Terong Kota Makassar.
5. Ada hubungan yang signifikan antara sikap tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pedagang di Pasar Terong Kota Makassar.
6. Ada hubungan yang signifikan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pedagang di Pasar Terong Makassar.
7. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pedagang di Pasar Terong Makassar..



1.7 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 1. 1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skoring	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
1.	Tingkat Pengetahuan	Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, program-program, dan kegiatan yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan.	Kuesioner	Tertinggi: 8 (100%), Terendah: 0 (0%), Range: 100%, Interval: 50%, Standar: 50%.	Baik: benar $\geq 6\%$ Kurang: benar $< 6\%$ Berdasarkan nilai median (Amirrudin, 2024)	Ordinal
2	Sikap	Persepsi, keyakinan, dan pandangan terhadap pentingnya menjaga kesehatan serta manfaat pelayanan kesehatan.	Kuesioner	Tertinggi: 24 (100%), Terendah: 6 (25%), Range: 75%, Interval: 37,5%, Standar: 62,5%.	Positif: $\geq 16\%$ Negatif: $< 16\%$ Berdasarkan nilai median. (Ramdani, 2018)	Ordinal
3	Persepsi Masyarakat tentang Kesehatan	Pandangan atau pemahaman tentang pentingnya menjaga kesehatan dan peran pelayanan kesehatan.	Kuesioner	Tertinggi: 32 (100%), Terendah: 8 (20%), Range: 80%, Interval: 40%, Standar: 60%.	Positif: $\geq 22\%$ Negatif: $< 22\%$ Berdasarkan nilai median. (Amirrudin, 2024)	Ordinal
a	Tingkat	Total pendapatan bulanan keluarga pedagang, termasuk dari semua sumber pemasukan.	Kuesioner	UMR Rp 3.880.136	Rendah $< 3.880.136$ Tinggi $\geq 3.880.136$ Berdasarkan nilai median	Ordinal
		Pandangan pedagang mengenai perilaku tenaga kesehatan saat memberikan	Kuesioner	Tertinggi: 40 (100%), Terendah: 10 (25%), Range: 75%, Interval:	Positif: $\geq 38\%$ Negatif: $< 38\%$ Berdasarkan nilai median	Ordinal



No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skoring	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
		layanan (keramahan, kejelasan informasi, profesionalisme).		37,5%, Standar: 62,5%.	(Azriyani, 2019)	
6	Dukungan Keluarga	Dorongan dan bantuan keluarga kepada pedagang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.	Kuesioner	Tertinggi: 24 (100%), Terendah: 6 (25%), Range: 75%, Interval: 37,5%, Standar: 62,5%.	Positif: $\geq 15\%$ Negatif: $< 15\%$ Berdasarkan nilai median (Ramdani, 2018)	Ordinal
7	Aksesibilitas	Kemudahan pedagang mengakses fasilitas pelayanan kesehatan (jarak, biaya, waktu, transportasi).	Kuesioner	Tertinggi: 4 (100%), Terendah: 0 (0%), Range: 100%, Interval: 50%, Standar: 50%.	Mudah dijangkau: $\geq 3\%$ Sulit dijangkau: $< 3\%$. Berdasarkan nilai median (Amirrudin, 2024)	Ordinal
8	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (Dependen)	Penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan oleh pedagang dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah, dan kegiatan kesehatan lainnya.	Kuesioner	Tertinggi: 5 (100%), Terendah: 0 (0%), Range: 100%, Interval: 50%, Standar: 50%.	Memanfaatkan: $\geq 2\%$, Kurang Memanfaatkan: $< 2\%$. Berdasarkan nilai median (Amirrudin, 2024)	Ordinal



BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Metode, Jenis, dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan oleh pedagang, khususnya para pedagang di Pasar Terong Kota Makassar. Dalam penelitian ini, variabel-variabel yang dianalisis meliputi tingkat pengetahuan, sikap, persepsi masyarakat tentang kesehatan, tingkat pendapatan keluarga, sikap tenaga kesehatan, aksesibilitas, dan dukungan keluarga terhadap layanan kesehatan.

Menurut Sugiyono (2020), penelitian kuantitatif adalah pendekatan sistematis dan objektif yang bertujuan untuk menguji teori dengan menganalisis hubungan antar variabel melalui pengukuran numerik serta perhitungan statistik. Dalam konteks ini, penelitian kuantitatif digunakan untuk mengevaluasi sejauh mana variabel-variabel tersebut berhubungan dengan keputusan pedagang pasar dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia. Pendekatan ini sangat relevan, mengingat karakteristik penelitian kuantitatif yang mampu memberikan gambaran empiris atas faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan oleh pedagang.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Pasar Terong, yang berlokasi di Kota Makassar. Pasar ini merupakan salah satu pusat kegiatan ekonomi besar di Makassar, dengan banyak pedagang yang bekerja sebagai pedagang. Adapun waktu pelaksanaan penelitian dilakukan pada Desember 2024-April 2025, dengan mempertimbangkan keterbatasan waktu dan kondisi pasar yang cenderung sibuk..

2.3 Populasi dan Responden

a. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua pedagang di Pasar Terong, yang jumlahnya mencapai 90 orang yang tercatat di kantor kelurahan. Seluruh pedagang yang termasuk dalam populasi ini memenuhi karakteristik yang relevan untuk diteliti dalam konteks pemanfaatan layanan kesehatan.

b. Responden

Responden dalam penelitian ini merupakan perwakilan dari populasi yang menjadi sumber informasi untuk data yang dibutuhkan dalam menjawab pertanyaan penelitian.



Tabel 2.1 Penentuan Jumlah Responden Isaac dan Michael dari Populasi Tertentu dengan Taraf Kesalahan 1%, 5%, dan 10%

N	S			N	s			N	s		
	1%	5%	10%		1%	5%	10%		1%	5%	10%
10	10	10	10	280	197	163	138	2800	537	339	247
15	15	14	14	290	202	166	140	3000	543	342	248
20	19	19	19	300	207	169	143	3500	558	348	251
25	24	24	23	320	216	175	147	4000	569	352	254
30	29	28	27	340	225	181	151	4500	578	356	255
35	33	32	31	360	234	187	155	5000	586	358	257
40	38	36	35	380	242	192	158	6000	598	363	259
45	42	40	39	400	250	197	162	7000	606	366	261
50	47	44	42	420	257	201	165	8000	613	368	262
55	51	48	46	440	265	206	168	9000	618	370	263
60	55	52	49	460	272	210	171	10000	622	372	263
65	59	56	53	480	279	214	173	15000	635	376	266
70	63	59	56	500	285	218	176	20000	642	379	267
75	67	63	59	550	301	227	182	30000	649	381	268
80	71	66	62	600	315	235	187	40000	653	382	269
85	75	70	65	650	329	242	191	50000	655	383	269
90	79	73	68	700	341	249	195	75000	658	384	270
95	83	76	71	750	352	255	199	100000	659	385	270
100	87	80	73	800	363	261	202	150000	661	385	270
110	94	86	78	850	373	266	205	200000	662	385	270
120	102	92	83	900	382	270	208	250000	662	386	270
130	109	97	88	950	391	275	211	300000	662	386	270
140	116	103	92	1000	399	277	213	350000	662	386	270
150	122	108	97	1100	414	286	217	400000	662	386	270

Sumber: Sugiyono Metodologi Penelitian Pendidikan

Berdasarkan tabel di atas, jumlah sampel yang diperoleh dengan menggunakan taraf kesalahan 5% yaitu sebanyak 68 pedagang Pasar Terong. Dalam penelitian ini, metode pengambilan sampel yang diterapkan adalah *accidental sampling*. Jumlah sampel yang ditetapkan berdasarkan tabel Isaac & Michael adalah 68 orang. Namun, untuk mengantisipasi data yang tidak valid atau tidak lengkap, peneliti menambahkan responden cadangan. Total responden yang akhirnya dianalisis sebanyak 79 orang karena seluruh data dari angan juga valid dan lengkap, sehingga tetap digunakan dalam



ini didasarkan pada kebetulan, di mana individu yang secara bertemu dengan peneliti dan memenuhi karakteristik yang at dijadikan sebagai sampel. Kriteria responden dalam penelitian pedagang yang berjualan di Pasar Terong, dengan usia minimal 18

tahun agar dapat memberikan jawaban yang matang dan bertanggung jawab dalam survei. Selain itu, responden adalah pedagang yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dan mengisi kuesioner yang telah disediakan

2.4 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan wawancara menggunakan kuesioner sebagai instrumen utama. Penelitian ini fokus pada beberapa variabel, yaitu tingkat pengetahuan, sikap, persepsi masyarakat tentang kesehatan, tingkat pendapatan keluarga, sikap tenaga kesehatan, aksesibilitas, dan dukungan keluarga terhadap layanan kesehatan. Setiap variabel ini memiliki pengaruh yang signifikan dalam memahami alasan dan hambatan yang mungkin dihadapi oleh pedagang pasar dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia.

2.5 Instrumen Penelitian

1. Kuesioner

Kuesioner sebagai salah satu instrumen penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pedagang, khususnya pedagang di Pasar Terong Kota Makassar. Penelitian ini akan mengukur sejumlah variabel yang dianggap memiliki pengaruh terhadap bagaimana para pedagang memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia. Terdapat dua kategori variabel dalam penelitian ini: variabel independen dan variabel dependen.

2. Alat tulis

Alat tulis merupakan alat yang digunakan untuk menulis jawaban dari responden selama meneliti.

3. *Handphone*

Handphone berfungsi untuk mengambil dokumentasi sebagai bukti selama penelitian berlangsung.

4. Komputer/Laptop

Komputer digunakan untuk memudahkan penginputan dan analisis data melalui program aplikasi statistik.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan Analisis data menggunakan univariat dan bivariat. Langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut:

1. *Editing Data*

Tahap ini melibatkan proses verifikasi atau perbaikan terhadap data yang telah dikumpulkan, dengan cara memeriksa kelengkapan informasi dan dalam pengisian kuesioner. Tujuannya adalah untuk memastikan data yang diperoleh sudah lengkap, dapat dibaca dengan jelas, dan konsisten.



a

kode pada data disebut dengan coding data, yaitu proses memberi tanda atau kode pada setiap data yang termasuk dalam kategori

yang serupa. Kode tersebut berupa angka atau huruf yang berfungsi sebagai petunjuk atau identitas untuk informasi atau data yang akan dianalisis.

3. *Entry Data*

Setelah proses pengkodean dilakukan, langkah berikutnya adalah memasukkan data ke dalam setiap variabel yang sesuai. Urutan penginputan data mengikuti nomor responden yang tercantum pada kuesioner.

4. *Cleaning*

Setelah data dimasukkan, langkah selanjutnya adalah melakukan cleaning data, yang dilakukan dengan cara melakukan analisis frekuensi pada setiap variabel untuk memeriksa apakah terdapat data yang hilang (*missing data*). Data yang hilang kemudian dibersihkan atau diperbaiki, sehingga proses analisis dapat dilakukan dengan data yang lengkap dan valid.

5. *Tabulating Data*

Tabulating data merupakan proses pembuatan tabel yang berisi data yang telah dikodekan sesuai dengan kebutuhan analisis. Proses ini memerlukan ketelitian yang tinggi untuk menghindari kesalahan. Tabulasi bertujuan untuk memudahkan pengelolaan dan pengorganisasian data ke dalam format tabel yang terstruktur. Pengolahan data ini dilakukan secara elektronik untuk analisis statistik dan Microsoft Office Word untuk penyusunan laporan atau dokumentasi.

a. **Analisis Univariat**

Analisis ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel yang diteliti, baik variabel independen (tingkat pengetahuan, sikap, persepsi masyarakat tentang kesehatan, tingkat pendapatan keluarga, sikap tenaga kesehatan, aksesibilitas, dan dukungan keluarga) maupun variabel dependen (pemanfaatan pelayanan kesehatan). Data yang diperoleh akan dipresentasikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Analisis univariat memberikan gambaran awal mengenai distribusi responden berdasarkan variabel yang diteliti.

b. **Analisis Bivariat**

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel (independen dan dependen), analisis bivariat dilakukan menggunakan uji chi-square jika data bersifat kategorik dan memenuhi asumsi uji ini. Sedangkan asumsi tidak terpenuhi menggunakan uji *Fisher's Exact Test*. Dasar pengambilan keputusan yakni mengacu pada nilai probabilitas atau *p-value* $< 0,05$. Jika *p-value* $< 0,05$. Hipotesis nol ditolak menunjukkan adanya hubungan atau pengaruh signifikan antara variabel yang diuji. Sebaliknya, jika *p-value* $\geq 0,05$, hipotesis nol diterima, ak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel (Setyawan



s merupakan pernyataan tentang sejauh mana alat ukur dapat
ik mengukur apa yang seharusnya diukur. Jenis validitas yang
a penelitian ini adalah validitas konstruk, yaitu jika instrumen dapat

digunakan untuk mengukur gejala sesuai dengan yang di definisikan (Sugiyono, 2015). Berikut ini hasil validitas berdasarkan variabel di Pasar Pabaeng-Baeng Kota Makassar.

a. Variabel Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Tabel 2.2 Hasil Uji Validitas Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Item	R hitung	R tabel	Signifikansi	Status
PK1	0.932	0.514	0.041	Valid
PK2	0.828	0.514	0.041	Valid
PK3	0.932	0.514	0.041	Valid
PK4	0.932	0.514	0.041	Valid

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa Item-item pada variabel Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (PK1, PK2, PK3, dan PK4) memiliki nilai r hitung yang lebih besar dari nilai r tabel, yaitu 0.932, 0.828, 0.932, dan 0.932, dengan tingkat signifikansi sebesar 0.041 yang lebih kecil dari 0.05. Hal ini menunjukkan bahwa semua item tersebut valid berdasarkan kriteria validitas, di mana r hitung lebih besar dari r tabel dan p -value lebih kecil dari 0.05. Oleh karena itu, semua item ini dapat digunakan untuk mengukur variabel Pemanfaatan Pelayanan.

b. Variabel Pengetahuan

Tabel 2.3 Hasil Uji Validitas Pengetahuan

Item	R hitung	R tabel	Signifikansi	Status
PNG1	1.000	0.514	0.000	Valid
PNG2	1.000	0.514	0.000	Valid
PNG3	1.000	0.514	0.000	Valid
PNG4	1.000	0.514	0.000	Valid
PNG5	1.000	0.514	0.000	Valid
PNG6	1.000	0.514	0.000	Valid
PNG7	1.000	0.514	0.000	Valid
PNG8	1.000	0.514	0.000	Valid

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa seluruh item-item pada variabel Pengetahuan (PNG1 hingga PNG8) memiliki nilai r hitung sebesar 1.000, yang lebih besar daripada nilai r tabel sebesar 0.514 dengan tingkat signifikansi 0.05 ($df = 13$). Selain itu, nilai p -value untuk semua item adalah 0.000 yang berarti hubungan ini signifikan pada tingkat kepercayaan 0.01 dengan demikian, semua item dinyatakan valid.



c. Variabel Sikap

Tabel 2.4 Hasil Uji Validitas Sikap

Item	R hitung	R tabel	Signifikansi	Status
S1	0.647	0.514	0.009	Valid
S2	0.900	0.514	0.001	Valid
S3	0.900	0.514	0.001	Valid
S4	0.900	0.514	0.001	Valid
S5	0.900	0.514	0.001	Valid
S6	0.900	0.514	0.001	Valid

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa semua item-item pada variabel Sikap (S1 hingga S6) menunjukkan nilai r hitung yang lebih besar daripada nilai r tabel sebesar 0.514 dengan tingkat signifikansi (p -value) di bawah 0.05. Item S1 memiliki nilai korelasi sebesar 0.647 dengan nilai signifikansi 0.009, sementara item lainnya (S2 hingga S6) memiliki nilai korelasi yang sangat kuat terhadap variabel Sikap, masing-masing dengan nilai r hitung di atas 0.9 dan p -value < 0.001. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh item memiliki hubungan yang signifikan dan relevan dalam mengukur variabel Sikap. Dengan demikian, seluruh item dinyatakan valid.

d. Variabel Persepsi

Tabel 2.5 Hasil Uji Validitas Persepsi

Item	R hitung	R tabel	Signifikansi	Status
P1	0.889	0.514	0.001	Valid
P2	0.956	0.514	0.001	Valid
P3	0.961	0.514	0.001	Valid
P4	0.969	0.514	0.001	Valid
P5	0.982	0.514	0.001	Valid
P6	0.961	0.514	0.001	Valid
P7	0.969	0.514	0.001	Valid
P8	0.923	0.514	0.001	Valid

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa semua item-item pada variabel Persepsi (P1 hingga P8) memiliki nilai r hitung yang lebih besar daripada r tabel sebesar 0.514, dengan tingkat signifikansi (p -value) kurang dari 0.001. Item P1 memiliki nilai korelasi sebesar 0.889, sementara item dengan nilai korelasi tertinggi adalah P5, dengan r hitung sebesar 0.982, menunjukkan hubungan yang sangat kuat dengan variabel Persepsi. Semua item dinyatakan valid, karena memenuhi kriteria validitas yaitu r hitung > r tabel dan p -value < 0.05.



e. Variabel Sikap Tenaga Kesehatan

Tabel 2.6 Hasil Uji Validitas Sikap Tenaga Kesehatan

Item	R hitung	R tabel	Signifikansi	Status
STK1	0.872	0.514	0.001	Valid
STK2	0.998	0.514	0.001	Valid
STK3	0.998	0.514	0.001	Valid
STK4	0.998	0.514	0.001	Valid
STK5	0.998	0.514	0.001	Valid
STK6	0.979	0.514	0.001	Valid
STK7	0.940	0.514	0.001	Valid
STK8	0.963	0.514	0.001	Valid
STK9	0.998	0.514	0.001	Valid
STK10	0.998	0.514	0.001	Valid

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa seluruh item-item pada variabel Sikap Tenaga Kesehatan (STK1 hingga STK10) memiliki nilai r hitung yang lebih besar daripada nilai r tabel sebesar 0.514 dengan tingkat signifikansi (p -value) kurang dari 0.001. Item STK2, STK3, STK4, STK5, STK9, dan STK10 memiliki nilai korelasi tertinggi, yaitu r hitung = 0.998, yang menunjukkan hubungan yang sangat kuat dengan variabel Sikap Tenaga Kesehatan. Sementara itu, item dengan nilai korelasi terendah adalah STK1 dengan r hitung = 0.872, yang tetap menunjukkan hubungan yang kuat. Berdasarkan kriteria validitas (r hitung $>$ r tabel dan p -value $<$ 0.05), seluruh item dinyatakan valid.

f. Variabel Aksesibilitas

Tabel 2.7 Hasil Uji Validitas Aksebilitas

Item	R hitung	R tabel	Signifikansi	Status
A1	1.000	0.514	0.001	Valid
A2	1.000	0.514	0.001	Valid
A3	1.000	0.514	0.001	Valid
A4	1.000	0.514	0.001	Valid

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa seluruh item-item pada variabel Aksebilitas (A1 hingga A4) memiliki nilai r hitung sebesar 1.000, yang lebih besar daripada nilai r tabel sebesar 0.514 dengan tingkat signifikansi kurang dari 0.001. Nilai korelasi ini menunjukkan bahwa hubungan ap item dengan variabel Aksebilitas sangat kuat dan signifikan at kepercayaan 99%. Oleh karena itu, semua item dinyatakan



g. Variabel Dukungan Keluarga

Tabel 2.8 Hasil Uji Validitas Dukungan Keluarga

Item	R hitung	R tabel	Signifikansi	Status
DK1	1.000	0.514	0.001	Valid
DK2	1.000	0.514	0.001	Valid
DK3	1.000	0.514	0.001	Valid
DK4	1.000	0.514	0.001	Valid
DK5	1.000	0.514	0.001	Valid
DK6	1.000	0.514	0.001	Valid

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa seluruh item-item pada variabel Dukungan Keluarga (DK1 hingga DK6) memiliki nilai r hitung sebesar 1.000, yang lebih besar daripada nilai r tabel sebesar 0.514, dengan tingkat signifikansi (p -value) kurang dari 0.001. Hal ini menunjukkan bahwa semua item memiliki hubungan yang sangat kuat dan signifikan dengan variabel Dukungan Keluarga. Oleh karena itu, semua item dinyatakan valid.

2.8 Uji Reliabilitas

Reliabilitas instrumen merupakan sejauh mana sebuah alat ukur yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2015). Uji reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan uji statistik Cronbach's Alpha pada program pengolahan data SPSS, dengan $N=15$ taraf signifikansi 5% . Berikut adalah hasil uji reliabilitas berdasarkan variabel:

Tabel 2.9 Hasil Uji Reliabilitas

Item	Cronbach Alpha	Status
Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	0.785	0.60
Pengetahuan	0.788	0.60
Sikap	0.817	0.60
Persepsi	0.805	0.60
Sikap Tenaga Kesehatan	0.796	0.60
Akseibilitas	0.859	0.60
Dukungan Keluarga	1.000	0.60

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan hasil uji reliabilitas untuk berbagai variabel yang diukur dalam penelitian ini. Setiap item diuji dengan nilai Cronbach's Alpha, yang digunakan untuk mengukur internal atau reliabilitas suatu instrumen. Hasil uji reliabilitas bahwa semua variabel, termasuk Pemanfaatan Pelayanan (0.785), Pengetahuan (0.788), Sikap (0.817), Persepsi (0.805), Sikap tenaga Kesehatan (0.796), Akseibilitas (0.859), dan Dukungan Keluarga (1.000), Cronbach's Alpha yang lebih besar dari 0.60, yang menunjukkan



bahwa instrumen ini dapat dianggap reliabel dan konsisten dalam mengukur masing-masing variabel. Dengan demikian, seluruh item dalam penelitian ini dapat diandalkan untuk analisis lebih lanjut.

2.9 Penyajian Data

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi yang saling melengkapi. Tabel menyajikan data kuantitatif secara ringkas dan terstruktur, sementara narasi menginterpretasikan data, memberikan konteks, serta mendiskusikan implikasi temuan. Kombinasi ini bertujuan untuk menyajikan hasil penelitian secara jelas dan komprehensif.

