

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
PELAYANAN KESEHATAN PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI PUSKESMAS TURIKALE KABUPATEN MAROS**



**ALIFIA MEILANY ARLY LEWA
K011211105**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2025**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
PELAYANAN KESEHATAN PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI PUSKESMAS TURIKALE KABUPATEN MAROS**

**ALIFIA MEILANY ARLY LEWA
K011211105**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2025**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
PELAYANAN KESEHATAN PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI PUSKESMAS TURIKALE KABUPATEN MAROS**

ALIFIA MEILANY ARLY LEWA
K011211105

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

pada

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2025**

SKRIPSI**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
PELAYANAN KESEHATAN PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI PUSKESMAS TURIKALE KABUPATEN MAROS**

ALIFIA MEILANY ARLY LEWA
K011211105

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan
Masyarakat pada 7 Mei 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat
kelulusan
pada

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing tugas akhir,


Prof. Dr. Amran Razak, SE., MSc.
NIP. 19570102 198601 1 001

Mengetahui:

Ketua Program Studi,


Dr. Hashawati Amqam, SKM., MSc.
NIP. 19760418 200501 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Prof. Dr. Amran Razak, SE., M.Sc.. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, **7 Mei** 2025



Alifia Meilany Arly Lewa

NIM K011211105

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji Syukur kepada Allah Subhana Wa Taala, Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat dan izin-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros”** sebagai tugas akhir untuk memenuhi persyaratan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat FKM Unhas.

Penghargaan dan terima kasih yang tidak terhingga penulis ucapkan kepada kedua orangtua penulis yaitu Ibu Nurfaidah dan Bapak Arly Arief, S.Sos. Kepada adik-adik penulis (Gilang, Afika, Gemilang, Hasan dan Husain), keluarga besar Arief Lewa Dg. Nadja dan Murni Malik serta keluarga besar Abdul Kadir Dg. Rala dan St. Fatimah. Terima kasih atas dukungan, bantuan materi, motivasi, doa yang tak berujung dan pengorbanan yang diberikan selama penulis menempuh pendidikan.

Penyusunan skripsi ini tidak akan rampung tanpa dukungan dan bantuan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, dengan hormat penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak Prof. Dr. Amran Razak, SE., MSc., selaku dosen pembimbing skripsi, Bapak Yusri Abadi, SKM., M.Kes dan Ibu Rismayanti, SKM., MKM selaku dosen penguji yang telah banyak meluangkan waktu dan arahnya dalam penyelesaian skripsi ini. Penulis juga berterima kasih kepada staf Puskesmas Turikale yang telah memberikan izin penelitian dan memberikan arahan serta dukungan selama penelitian berlangsung, juga kepada responden yang telah meluangkan waktunya.

Kepada seluruh dosen, khususnya dosen Departemen AKK, dosen Penasihat Akademik penulis mengucapkan banyak terima kasih atas pengajaran dan pengarahan selama proses perkuliahan berlangsung. Terima kasih juga kepada para pegawai serta staff Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) yang telah berdedikasi dalam melaksanakan tugas dengan baik.

Selain itu, ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada saudari dan saudara di AKK 2021 yang telah sama-sama berjuang untuk menyelesaikan tugas akhir ini. Teman seperjuangan (Dania, Yuyu, Nita, Melsa, Eva, dan Lily) yang selalu memberikan dukungan selama penulis menempuh pendidikan. Teman PBL Desa Punranga yang selalu memberikan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini. Teman KKNT Pangkep 2 Pulau Sarappo Lompo yang senantiasa memberikan semangat dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mohon maaf atas segala kesalahan dan kekurangan pada skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membacanya.

Makassar, 7 Mei 2025

Alifia Meilany Arly Lewa

ABSTRAK

Alifia Meilany Arly Lewa. **Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros** (dibimbing oleh Prof. Dr. Amran Razak, SE., M.Sc).

Latar Belakang. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa hipertensi merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas global. Prevalensi hipertensi di provinsi Sulawesi Selatan mencapai 33,6%, sedangkan di Kabupaten Maros penyakit ini sering ditemukan di layanan kesehatan primer. Optimalisasi pemanfaatan layanan kesehatan menjadi langkah strategis untuk mencegah komplikasi yang lebih serius. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan oleh penderita hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros. **Metode.** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross-sectional study. Sampel sebanyak 112 responden dipilih menggunakan teknik accidental sampling. Analisis data dilakukan dengan uji *chi-square* pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. **Hasil.** Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara usia (*p-value*= 0,218), aksesibilitas (*p-value*=0,488), serta persepsi sakit (*p-value*= 0,745) dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Namun, terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin (*p-value*= 0,035), tingkat pendidikan (*p-value*= 0,037), kepemilikan asuransi kesehatan (*p-value*= 0,046), dan dukungan keluarga (*p-value*= 0,003) dengan pemanfaatan layanan kesehatan. **Kesimpulan.** Faktor jenis kelamin, tingkat pendidikan, kepemilikan asuransi kesehatan, dan dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan pemanfaatan layanan kesehatan pada penderita hipertensi.

Kata Kunci : Hipertensi; Pelayanan Kesehatan; Puskesmas

ABSTRACT

Alifia Meilany Arly Lewa. **Factors Associated with Healthcare Utilization Among Hypertension Patients at Turikale Public Health Center, Maros Regency** (supervised by Prof. Dr. Amran Razak, SE., M.Sc).

Background. The World Health Organization (WHO) states that hypertension is a leading cause of global morbidity and mortality. In South Sulawesi Province, the prevalence of hypertension reaches 33.6%, while in Maros Regency, this disease is frequently found in primary healthcare services. Optimizing healthcare utilization is a strategic step to prevent more severe complications. **Purpose.** This study aims to analyze the factors associated with healthcare utilization among hypertension patients at Turikale Public Health Center, Maros Regency. **Methods.** This study employed a quantitative approach with a cross-sectional study design. A total of 112 respondents were selected using an accidental sampling technique. Data were analyzed using the chi-square test with a significance level of $\alpha = 0.05$. **Results.** The findings indicate no significant relationship between age (p -value= 0.218), accessibility (p -value= 0.488), and illness perception (p -value= 0.745) with healthcare utilization. However, there is a significant relationship between gender (p -value= 0.035), education level (p -value= 0.037), health insurance ownership (p -value= 0.046), and family support (p -value= 0.003) with healthcare utilization. **Conclusion.** Gender, education level, health insurance ownership, and family support are significantly associated with healthcare utilization among hypertension patients.

Keywords: Hypertension; Healthcare Services; Community Health Center

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Kajian Teori	6
1.6 Sintesa Penelitian	16
1.7 Kerangka Teori.....	19
1.8 Kerangka Konsep.....	19
1.9 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	20
1.10 Hipotesis Penelitian.....	22
BAB II METODE PENELITIAN	24
2.1 Jenis Penelitian dan Desain Penelitian.....	24
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	24
2.3 Populasi dan Sampel	24
2.4 Instrumen Penelitian	25
2.5 Pengumpulan Data	25
2.6 Pengolahan dan Analisis Data.....	25
2.7 Penyajian Data.....	26
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN.....	Error! Bookmark not defined.
3.1 Hasil	Error! Bookmark not defined.
3.2 Pembahasan	Error! Bookmark not defined.
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	Error! Bookmark not defined.
4.1 Kesimpulan	Error! Bookmark not defined.
4.2 Saran.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.
LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Nomor urut	Halaman
1. Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC 7.....	7
2. Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO.....	7
3. Sintesa Penelitian.....	16
4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	27
5. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden terhadap Pertanyaan tentang Dukungan Keluarga.. ..	28
6. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden terhadap Pertanyaan tentang Persepsi Sakit... ..	30
7. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Persepsi Sakit.....	31
8. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian.....	31
9. Hubungan antara Usia dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros.....	32
10. Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros.....	33
11. Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros.....	34
12. Hubungan antara Kepemilikan Asuransi Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros.....	34
13. Hubungan antara Aksesibilitas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros.....	35
14. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros.....	36
15. Hubungan antara Persepsi Sakit dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros.....	36

DAFTAR GAMBAR

Nomor urut	Halaman
1. Kerangka Teori.....	19
2. Kerangka Konsep Penelitian.....	19

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor urut	Halaman
1. Kuesioner Penelitian.....	53
2. Master Tabel.....	56
3. <i>Output</i> Analisis Data.....	61
4. Surat Izin Penelitian.....	74
5. Dokumentasi Penelitian	77
6. Riwayat Hidup.....	78

DAFTAR ISTILAH

Singkatan	Arti dan Penjelasan
PTM	Penyakit Tidak Menular
WHO	<i>World Health Organization</i>
SKI	Survei Kesehatan Indonesia
JNC	<i>Joint National Commite</i>
Prolanis	Program Pengelolaan Penyakit Kronis
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem kesehatan saat ini menghadapi tantangan berat akibat beban ganda penyakit, karena harus menyediakan perawatan bagi pasien dengan penyakit kronis sambil tetap berupaya mengendalikan penyakit menular. Masalah ini sangat berdampak pada negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, dengan tiga dari empat kematian disebabkan oleh penyakit kronis, terutama di wilayah yang memiliki sistem perawatan kesehatan yang kurang memadai. Sebagai salah satu negara berkembang, Indonesia juga mengalami peningkatan signifikan dalam prevalensi penyakit kronis sejak 2010. Penyakit kronis telah menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia dengan stroke, penyakit jantung iskemik, diabetes, dan sirosis termasuk dalam sepuluh penyebab kematian tertinggi (WHO, 2023).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis utama yang berkontribusi terhadap peningkatan angka kematian dan beban ekonomi di seluruh dunia. Para ahli kerap kali menyebut hipertensi sebagai "*silent killer*" karena penyakit ini sering kali tidak menunjukkan tanda atau gejala yang jelas, sehingga banyak penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut. Insiden dan prevalensi penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi diperkirakan akan meningkat dengan cepat pada abad ke-21. Kondisi ini tentu menjadi tantangan utama bagi sektor kesehatan di Indonesia dalam beberapa tahun mendatang (Syahrir & Sabilu, 2021).

Penyakit hipertensi adalah penyakit degeneratif yang tidak dapat disembuhkan, namun dapat dikendalikan dengan rutin mengonsumsi obat dan memeriksa tekanan darah di fasilitas kesehatan dasar. Pemeriksaan tekanan darah secara rutin merupakan langkah terbaik untuk deteksi dini hipertensi. Setelah seseorang didiagnosis hipertensi, ia perlu mulai menerapkan pola hidup sehat sebagai bagian dari pengendalian tekanan darah (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

Hipertensi adalah salah satu faktor risiko utama yang dapat dicegah untuk menurunkan angka kematian secara global. Penyakit ini menyebabkan lebih dari 10 juta kematian setiap tahunnya di seluruh dunia. Dampaknya paling signifikan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, dengan kurang dari 20% penduduk yang mampu menjaga tekanan darah mereka dalam batas normal. Dalam 30 tahun terakhir, angka kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskular akibat hipertensi terus meningkat, menunjukkan bahwa masalah ini menjadi tantangan kesehatan global yang mendesak untuk ditangani (Chaturvedi et al., 2024).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2024, diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi. Mayoritas dari mereka atau sekitar dua pertiga tinggal di

negara berpenghasilan rendah dan menengah. Menariknya, 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut dan dari mereka yang terdiagnosis hanya 42% yang menjalani pengobatan. Selain itu, hanya sekitar 21% atau 1 dari 5 orang dewasa dengan hipertensi yang berhasil mengendalikan tekanan darahnya. Fakta-fakta ini menunjukkan bahwa hipertensi menjadi masalah yang mendesak secara global dan membutuhkan upaya pengelolaan yang lebih baik untuk mencegah komplikasi serius seperti penyakit jantung dan stroke (WHO, 2023).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) juga memprediksi bahwa jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan bertambahnya populasi. Pada tahun 2025, WHO memperkirakan sekitar 29% penduduk dunia akan mengalami hipertensi. Data WHO juga menunjukkan bahwa 40% penduduk di negara berkembang menderita hipertensi, sementara di negara maju angkanya mencapai 35%. Kawasan Afrika mencatat prevalensi tertinggi dengan 40% penduduknya menderita hipertensi, disusul oleh kawasan Amerika dengan 35% dan Asia Tenggara dengan 36%. Di Asia, hipertensi menyebabkan 1,5 juta kematian setiap tahun, yang berarti satu dari tiga orang di kawasan ini mengalami hipertensi (Rosdiana et al., 2022).

Di Indonesia, prevalensi hipertensi juga sangat tinggi meskipun terjadi penurunan menurut data terbaru. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi hipertensi pada penduduk berusia 18 tahun ke atas mencapai 8,6% berdasarkan diagnosis dokter, dan 30,8% berdasarkan pengukuran tekanan darah. Meskipun angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan dengan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang sebesar 34,1%, masih terdapat kesenjangan yang signifikan antara jumlah penderita yang terdiagnosis dan yang mendapatkan pengobatan. Di provinsi Sulawesi Selatan, prevalensi hipertensi menunjukkan angka yang signifikan. Berdasarkan data SKI tahun 2023, prevalensi hipertensi di Sulawesi Selatan mencapai 30,3%. Angka ini menunjukkan bahwa kondisi ini memerlukan upaya pengelolaan yang berkelanjutan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas kesehatan yang mencakup rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan, atau bentuk kegiatan lainnya. Menurut Andersen (1995), tujuan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah untuk menjelaskan hubungan antara faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan layanan, merencanakan kebutuhan atau target pelayanan di masa depan, mengidentifikasi ketidakadilan dan memberikan saran kebijakan untuk memengaruhi variabel-variabel yang relevan guna mencapai perubahan yang diinginkan, serta mengevaluasi program pemeliharaan dan perawatan kesehatan yang baru (Lapodi et al., 2023).

Andersen seperti yang dikutip oleh Fatimah & Indrawati (2019), juga menjelaskan bahwa pemanfaatan layanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu karakteristik predisposisi, karakteristik kemampuan, dan karakteristik kebutuhan. Manihuruk & Nadjib (2018) menyimpulkan bahwa faktor predisposisi

mencakup karakteristik sosial budaya individu, termasuk demografi, struktur sosial, dan manfaat kesehatan. Selanjutnya, faktor pemungkin berkaitan dengan kemampuan individu dalam mengakses layanan kesehatan. Selain itu, keyakinan berperan penting dimana persepsi individu terhadap kesehatan dan keyakinan bahwa penggunaan layanan kesehatan dapat membantu penyembuhan menjadi motivator dalam pemanfaatan layanan tersebut.

Usia memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hal ini konsisten dengan penelitian Mustofa, et al. (2022) yang mendeskripsikan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Usia produktif lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan usia nonproduktif, karena individu pada usia ini lebih aktif dan memiliki kebebasan lebih besar untuk melakukan aktivitas dibandingkan dengan usia nonproduktif atau lanjut usia.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Secara biologis, perempuan memiliki sistem reproduksi yang lebih kompleks dibandingkan laki-laki, sehingga perempuan cenderung lebih rentan terhadap berbagai risiko penyakit. Hal ini sering kali menyebabkan perempuan memiliki kebutuhan yang berbeda dalam mengakses pelayanan kesehatan. Penelitian dari Zulaikha & Rahma (2023) menunjukkan hasil analisis statistik bahwa terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan puskesmas oleh penderita hipertensi. Perempuan cenderung lebih sering memanfaatkan layanan kesehatan dibandingkan laki-laki karena memiliki kesadaran yang lebih tinggi untuk memantau dan menjaga kondisi kesehatannya.

Tingkat pendidikan memiliki hubungan yang erat terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hal ini ditemukan dalam penelitian Inggani et al. (2024) yang menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan rendah cenderung lebih sering memanfaatkan program pengelolaan penyakit kronis di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pemilihan layanan kesehatan mencerminkan perbedaan status sosial dalam masyarakat yang mempengaruhi gaya hidup dan pola perilaku, termasuk dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Individu dengan pendidikan tinggi umumnya memiliki kemampuan berpikir lebih logis dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah (Oktarianita et al., 2021).

Kepemilikan asuransi kesehatan erat hubungannya dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Zulaikha & Rahma (2023) menemukan bahwa kepemilikan asuransi kesehatan berkaitan dengan cara pemanfaatan puskesmas oleh penderita hipertensi. Seseorang yang memiliki jaminan kesehatan cenderung memiliki peluang lebih besar dalam memanfaatkan layanan kesehatan, karena jaminan tersebut memberikan perlindungan finansial dan kemudahan akses terhadap layanan medis yang diperlukan.

Aksesibilitas merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Ilmayanti et al., (2022) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang menyatakan bahwa masyarakat cenderung akan

mempertimbangkan jarak antara lokasi rumah dan pelayanan kesehatan yang mereka miliki sehingga masyarakat lebih memilih tempat pelayanan kesehatan yang mudah untuk dijangkau dari tempat tinggal mereka.

Elyanovianti et al. (2024) menemukan bahwa dukungan keluarga menjadi salah satu faktor penting dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dukungan ini dapat berupa perhatian, kasih sayang, informasi, atau bantuan materi, yang dapat memotivasi anggota keluarga untuk memanfaatkan layanan kesehatan.

Persepsi masyarakat tentang konsep sehat-sakit sangat berpengaruh terhadap perilaku mereka dalam mencari pengobatan. Pemahaman tentang kondisi sehat dan sakit ini akan memengaruhi keputusan seseorang untuk menggunakan atau tidak menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Susanto, et al. (2024) yang menunjukkan terdapat persepsi sehat-sakit memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien di Puskesmas Pulang Pisau.

Puskesmas Turikale merupakan salah satu puskesmas di kabupaten Maros. Berdasarkan pengambilan data awal di Puskesmas Turikale, didapatkan bahwa jumlah kunjungan penderita hipertensi pada tahun 2023 adalah sebesar 1702 penderita dan hingga bulan November 2024 kunjungan mengalami penurunan hingga 1080 penderita. Selain itu, ternyata penderita hipertensi yang aktif mengambil obat tekanan darah hanya sebesar 455 orang saja. Dapat dikatakan bahwa masih banyak penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Turikale yang belum memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk membantu dalam mengontrol tekanan darah mereka.

Pada tahun 2021, Profil Kesehatan Kabupaten Maros menunjukkan Puskesmas Turikale termasuk dalam puskesmas dengan estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun terbesar dengan angka sebanyak 8.920 orang. Disampai itu, hanya terdapat 791 orang atau sekitar 8.9 % yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Angka ini menunjukkan bahwa Puskesmas Turikale masih rendah cakupan penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar.

Oleh karena itu, tujuan penelitian ini dilakukan untuk dapat mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dibahas diatas, maka dirumuskan masalah sebagai berikut.

- 1.2.1 Bagaimana hubungan antara usia dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros?
- 1.2.2 Bagaimana hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros?

- 1.2.3 Bagaimana hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros?
- 1.2.4 Bagaimana hubungan antara kepemilikan asuransi kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros?
- 1.2.5 Bagaimana hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros?
- 1.2.6 Bagaimana hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros?
- 1.2.7 Bagaimana hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mempelajari faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mempelajari hubungan antara usia dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros.
- 1.3.2.2 Mempelajari hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros.
- 1.3.2.3 Mempelajari hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros.
- 1.3.2.4 Mempelajari hubungan antara kepemilikan asuransi kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros.
- 1.3.2.5 Mempelajari hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros.
- 1.3.2.6 Mempelajari hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros.
- 1.3.2.7 Mempelajari hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat dengan menyediakan data empiris mengenai faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan.

1.4.2 Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan bagi institusi kesehatan terutama puskesmas dalam merumuskan kebijakan dan program pelayanan yang lebih efektif, sehingga dapat meningkatkan kualitas layanan yang diberikan kepada masyarakat.

1.4.3 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan bagi institusi kesehatan terutama puskesmas dalam merumuskan kebijakan dan program pelayanan yang lebih efektif, sehingga dapat meningkatkan kualitas layanan yang diberikan kepada masyarakat.

1.5 Kajian Teori

1.5.1 Tinjauan Pustaka tentang Hipertensi

a. Definisi

Hipertensi yang juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi adalah kondisi ketika tekanan darah seseorang melebihi ambang batas normal, yaitu 120/80 mmHg. Hipertensi merupakan penyakit kronis yang disebabkan oleh desakan darah berlebih pada arteri yang jarang stabil. Tekanan ini dihasilkan oleh kekuatan jantung saat memompa darah ke seluruh tubuh. Kondisi ini ditandai dengan peningkatan tekanan di arteri sistemik secara konsisten, baik diastolik maupun sistolik (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

b. Etiologi dan Faktor Risiko

Hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, dengan faktor genetik sebagai penyebab utama dalam patofisiologi penyakit ini, ditambah setidaknya tiga faktor lingkungan, yaitu konsumsi garam, stres, dan obesitas. Penyebab hipertensi yang lainnya dapat meliputi ras, jenis kelamin, lingkungan (*stress*), gaya hidup tidak sehat seperti merokok, kurangnya aktivitas fisik, dan pola makan yang tidak sehat (Rahmawati & Kasih, 2023).

c. Klasifikasi

Hipertensi sering disebut sebagai "pembunuh senyap" karena dapat menyerang siapa saja secara mendadak dan merupakan salah satu penyakit yang berpotensi menyebabkan kematian (Siregar, 2022).

Hipertensi diklasifikasikan menjadi beberapa kategori, yaitu:

1) Klasifikasi *Joint National Commitee 7*

Tabel 1.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC 7

Kategori Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Normal	<120	<80
Pra-hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi Tingkat 2	>160	>100
Hipertensi Sistolik Terisolasi	>140	<90

Sumber: Siregar, 2022

2) Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO

Tabel 1.2 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO

Kategori Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	140-159	90-99
Sub-group : Perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	≥ 180	≥ 110
Hipertensi systole terisolasi (<i>isolated systolic hypertension</i>)	≥ 140	<90
Sub-group : Perbatasan	140-149	<90

Sumber: Lukitaningtyas & Cahyono, 2023

d. Manifestasi Klinis

Gejala klinis hipertensi dapat muncul baik dalam bentuk tanpa gejala (asimtomatik) maupun dengan gejala (simtomatik). Gejala yang sering dirasakan pada penderita hipertensi meliputi sakit kepala, mimisan, jantung berdebar, kesulitan bernapas setelah aktivitas fisik berat, mudah lelah, mudah marah, telinga berdenging, pusing, tinnitus, dan bahkan pingsan. Namun, gejala-gejala ini tidak spesifik untuk hipertensi, sehingga sering kali dianggap sebagai keluhan biasa, yang dapat menyebabkan keterlambatan dalam penanganan. Terkadang, seseorang dengan hipertensi tidak menunjukkan gejala apa pun, yang menjadikan hipertensi dikenal sebagai "*silent killer*" karena dapat diam-diam menyebabkan kerusakan serius pada organ. Jika komplikasi terjadi, gejala yang muncul akan bergantung pada organ yang terdampak (Tika, 2021).

e. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas yang diakibatkan oleh penyakit ini, dengan meminimalkan gangguan terhadap kualitas hidup pasien. Penatalaksanaan hipertensi mencakup (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023):

- 1) Penatalaksanaan Umum, yaitu upaya untuk mengurangi faktor risiko yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah tanpa menggunakan obat-obatan, seperti diet rendah natrium, diet rendah lemak untuk membantu menurunkan tekanan darah, berhenti merokok dan menghindari konsumsi alkohol, menurunkan berat badan untuk mencapai status gizi normal, serta olahraga.
- 2) Penatalaksanaan Medikamentosa, yaitu penggunaan obat-obatan untuk mengelola hipertensi, termasuk diuretik, penghambat sistem saraf simpatik, penghambat ganglion, penghambat enzim *Angiotensin I Converting Enzyme (ACE)*, antagonis kalsium.

1.5.2 Tinjauan Pustaka Tentang Pelayanan Kesehatan

a. Definisi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah salah satu sektor industri jasa yang menyediakan layanan kesehatan kepada masyarakat, mencakup pengobatan, pencegahan penyakit, dan upaya peningkatan kesehatan. Industri ini memiliki karakteristik unik, karena lebih menekankan pada pelayanan dan kepuasan pasien daripada keuntungan finansial, serta menganggap pelanggan sebagai pasien (Ramadhani & Hermana, 2023).

b. Jenis Pelayanan Kesehatan

Menurut Hodgetts dan Casio (1983), terdapat dua jenis pelayanan kesehatan (Najib et al., 2022), yaitu:

1. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan ini, dikenal sebagai *medical service*, dapat dilakukan secara individu (*solo practice*) atau dalam suatu organisasi (*institution*). Tujuan utamanya adalah menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan dengan sasaran utama pada individu dan keluarga.

2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan ini, disebut *public health service*, biasanya diorganisasikan secara kolektif dalam suatu organisasi. Fokus utamanya adalah menjaga dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, serta menysasar kelompok dan masyarakat sebagai target utamanya.

c. Syarat Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan, baik dalam bentuk pelayanan kedokteran maupun kesehatan masyarakat harus memenuhi

beberapa syarat utama agar dapat dianggap berkualitas seperti yang dijelaskan dalam penelitian Songgigilan et al. (2021) sebagai berikut.

1. Tersedia dan Berkesinambungan

Pelayanan kesehatan harus tersedia di masyarakat (*available*) dan dapat diakses secara terus-menerus (*continuous*). Artinya, seluruh jenis layanan yang diperlukan masyarakat harus mudah ditemukan dan selalu siap ketika dibutuhkan.

2. Dapat Diterima dan Wajar

Pelayanan kesehatan harus diterima (*acceptable*) oleh masyarakat dan bersifat wajar (*appropriate*). Layanan tersebut tidak boleh bertentangan dengan nilai, keyakinan, adat, atau budaya masyarakat setempat.

3. Mudah Dijangkau

Layanan kesehatan harus mudah diakses (*accessible*), terutama dari segi lokasi. Distribusi fasilitas kesehatan perlu merata sehingga layanan tidak hanya terpusat di perkotaan, tetapi juga tersedia di pedesaan.

4. Terjangkau

Pelayanan kesehatan harus terjangkau (*affordable*) dari segi biaya agar sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Layanan yang terlalu mahal dan hanya dapat diakses oleh sedikit orang tidak dianggap sebagai pelayanan kesehatan yang baik.

5. Bermutu

Pelayanan kesehatan harus memiliki kualitas (*quality*) yang tinggi, ditandai dengan kepuasan pengguna layanan serta penyelenggaraan yang sesuai dengan kode etik dan standar yang berlaku.

1.5.3 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Terdapat 4 teori dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan (Rini, 2015), yaitu:

1.5.3.1 Teori Andersen

Model pemanfaatan kesehatan menurut Andersen menjelaskan bahwa terdapat tiga faktor utama yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu:

- a. Karakteristik Predisposisi (*Predisposing Characteristics*)

Faktor ini menunjukkan bahwa setiap individu memiliki kecenderungan berbeda dalam menggunakan layanan kesehatan. Hal ini disebabkan oleh berbagai ciri individu yang dikelompokkan menjadi:

1. Ciri Demografi: Termasuk usia, jenis kelamin, dan status perkawinan.
2. Struktur Sosial: Meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan, hobi, ras, agama, dan faktor sosial lainnya.

3. Kepercayaan Kesehatan (*Health Belief*): Keyakinan bahwa layanan kesehatan dapat membantu proses penyembuhan penyakit.
- b. Karakteristik Kemampuan (*Enabling Characteristics*)
Faktor ini menggambarkan kondisi yang memungkinkan seseorang untuk mengakses pelayanan kesehatan. Faktor ini dibagi menjadi:
 1. Sumber Daya Keluarga: Termasuk pendapatan keluarga, kepemilikan asuransi kesehatan, kemampuan membayar biaya pelayanan kesehatan, serta pengetahuan mengenai layanan kesehatan yang dibutuhkan.
 2. Sumber Daya Masyarakat: Meliputi jumlah fasilitas kesehatan yang tersedia, jumlah tenaga kesehatan, rasio antara penduduk dan tenaga kesehatan, serta lokasi tempat tinggal.
- c. Karakteristik Kebutuhan (*Need Characteristics*)
Faktor kebutuhan dianggap paling langsung berkaitan dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Kebutuhan ini dinilai berdasarkan kondisi kesehatan seseorang dan mencakup:
 1. Penilaian Individu (*Perceived Need*): Persepsi individu tentang kondisi kesehatannya, tingkat kekhawatiran terhadap penyakit, dan tingkat keparahan gejala yang dirasakan.
 2. Penilaian Klinik (*Evaluated Need*): Penilaian yang dilakukan oleh tenaga medis berdasarkan pemeriksaan, diagnosis, dan kondisi penyakit pasien.

1.5.3.2 Teori Zschock

Model Zschock menyatakan bahwa beberapa faktor memengaruhi seseorang dalam menggunakan layanan kesehatan:

- 1) Status kesehatan, pendapatan, dan pendidikan
Semakin baik status kesehatan, semakin sering seseorang menggunakan layanan kesehatan. Pendapatan rendah membatasi akses, sementara pendidikan tinggi memudahkan seseorang mendapatkan informasi kesehatan.
- 2) Peran penyedia layanan dan konsumen
Penyedia layanan memiliki pengaruh lebih besar dalam menentukan jenis layanan yang dikonsumsi dibandingkan konsumen. Di daerah dengan fasilitas kesehatan terbatas, pasien lebih bergantung pada keputusan penyedia layanan. Namun, di daerah dengan fasilitas melimpah, masyarakat dapat memilih layanan sesuai keinginan.

- 3) Kemampuan finansial dan penerimaan layanan
Kemampuan membayar layanan sangat menentukan penerimaan layanan kesehatan. Perusahaan asuransi cenderung membiayai kebutuhan kesehatan lebih besar dibandingkan individu.
- 4) Risiko penyakit dan lingkungan
Risiko penyakit berbeda pada setiap individu, dan lingkungan yang sehat dapat menurunkan risiko penyakit bagi individu maupun masyarakat.

1.5.3.3 Teori Andersen dan Anderson

Model ini mengelompokkan faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan ke dalam tujuh kategori:

- 1) Model Demografi
Faktor seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan, dan ukuran keluarga digunakan untuk mengukur tingkat penggunaan layanan kesehatan.
- 2) Model Struktur Sosial
Faktor seperti pendidikan, pekerjaan, dan etnis mencerminkan status sosial dan gaya hidup individu yang memengaruhi pemanfaatan layanan.
- 3) Model Sosial Psikologis
Faktor seperti pengetahuan, sikap, dan keyakinan individu memengaruhi keputusan menggunakan layanan kesehatan.
- 4) Model Sumber Daya Keluarga
Pendapatan keluarga dan cakupan asuransi menentukan kemampuan individu dalam mendapatkan layanan kesehatan.
- 5) Model Sumber Daya Masyarakat
Penyediaan fasilitas kesehatan dan sumber daya komunitas menentukan aksesibilitas masyarakat terhadap layanan kesehatan.
- 6) Model Organisasi
Faktor seperti sistem pembayaran, lokasi fasilitas, dan jenis tenaga medis memengaruhi pola konsumsi layanan kesehatan.
- 7) Model Sistem Kesehatan
Integrasi seluruh faktor di atas untuk analisis yang lebih komprehensif tentang penyediaan dan pemanfaatan layanan kesehatan.

1.5.3.4 Teori Green

Model Green menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor utama:

1. Faktor Predisposisi

Termasuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan persepsi yang memotivasi seseorang untuk bertindak.

2. Faktor Pendukung

Meliputi ketersediaan fasilitas kesehatan, biaya, jarak, transportasi, serta sumber daya yang mendukung perilaku kesehatan.

3. Faktor Pendorong

Berupa dukungan dari tokoh masyarakat, keluarga, atau orang tua yang memengaruhi keberlanjutan tindakan kesehatan.

1.5.4 Tinjauan Umum Tentang Puskesmas

- a. Definisi

Berdasarkan Permenkes No. 75 Tahun 2014, Puskesmas atau Pusat Kesehatan Masyarakat merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang melaksanakan upaya kesehatan masyarakat dan individu. Fokus utamanya adalah pada pendekatan promotif dan preventif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Sebagai bagian dari sistem kesehatan nasional, puskesmas berperan sebagai tempat pelayanan kesehatan bagi individu dan komunitas serta menjadi unit pelaksana teknis dinas kesehatan yang mendukung pelaksanaan pembangunan kesehatan di tingkat kabupaten/kota. Dalam konteks sistem pemerintahan, puskesmas berfungsi sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang berada dalam struktur pemerintahan daerah sekaligus berperan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (Utami & Lubis, 2021).

- b. Fungsi Puskesmas

Puskesmas memiliki tiga fungsi utama yang saling mendukung dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya. Pertama, puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan yang berwawasan kesehatan, di mana institusi ini berperan aktif dalam memastikan bahwa program pembangunan di berbagai sektor mempertimbangkan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat. Kedua, puskesmas berperan sebagai pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam bidang kesehatan, dengan tujuan mendorong partisipasi masyarakat secara aktif dalam upaya peningkatan derajat kesehatan mereka melalui edukasi, advokasi, dan kegiatan pemberdayaan lainnya. Ketiga, puskesmas berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang

memberikan layanan kesehatan dasar baik bersifat promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif, dengan prioritas pada pendekatan promotif dan preventif (Sanah, 2017).

1.5.5 Tinjauan Umum Tentang Variabel

1.5.5.1 Tinjauan Umum Variabel Dependen

a) Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan mencakup berbagai aktivitas, seperti rawat jalan, rawat inap, dan kunjungan rumah yang bergantung pada faktor-faktor seperti ketersediaan layanan, penerimaan oleh masyarakat, kemudahan akses, keterjangkauan biaya, serta kualitas pelayanan. Di puskesmas, salah satu fokus utamanya adalah mendukung deteksi dini hipertensi melalui proses anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang. Untuk menegakkan diagnosis hipertensi, diperlukan pemeriksaan yang dilakukan secara berulang, biasanya sebanyak dua hingga tiga kali. Penatalaksanaan hipertensi meliputi upaya perubahan gaya hidup, pemberian terapi obat, atau rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi jika diperlukan (Syahrir & Sabilu, 2021).

1.5.5.2 Tinjauan Umum Variabel Independen

a. Usia

Usia memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi karena semakin bertambah usia, individu cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas yang memengaruhi pola pikir dan praktik kesehatannya. Usia juga memengaruhi respons individu terhadap ancaman kesehatan, sehingga pemahaman mengenai konsep kesehatan dan pentingnya pencegahan penyakit cenderung meningkat seiring waktu. Selain itu, individu dewasa biasanya memiliki kemampuan fisik yang lebih baik untuk mengakses fasilitas kesehatan sehingga mempermudah mereka mendapatkan layanan kesehatan (Agustine et al., 2023).

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan yang tidak dapat dipertukarkan. Perbedaan ini memengaruhi perilaku kesehatan, di mana perempuan cenderung lebih peduli terhadap kondisi kesehatannya dibandingkan laki-laki. Perempuan lebih rutin memeriksakan kesehatan karena memiliki tingkat kepedulian yang lebih tinggi, sedangkan laki-laki sering mengabaikan kesehatannya meskipun sudah mengalami gangguan tertentu (Agustine et al., 2023).

c. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah proses pembelajaran yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan tertentu, sehingga individu yang menjadi sasarannya dapat lebih mandiri. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemudahan seseorang dalam menyerap dan memahami informasi. Secara umum, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Namun, perlu dipahami bahwa individu dengan pendidikan rendah tidak selalu memiliki pengetahuan yang rendah (Manihuruk & Nadjib, 2018).

d. Kepemilikan Asuransi Kesehatan

Asuransi kesehatan merupakan perlindungan finansial yang menjamin biaya pengobatan dan perawatan medis saat seseorang menghadapi penyakit atau kecelakaan. Dengan adanya asuransi kesehatan, beban biaya medis yang tinggi dan tidak terduga dapat diminimalkan. Selain itu, asuransi ini juga memberikan kemudahan akses ke layanan kesehatan yang lebih berkualitas, terutama bagi mereka yang kesulitan membayar biaya secara mandiri (Jayadie et al., 2020).

e. Aksesibilitas

Keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan adalah mudah atau sulitnya seseorang untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan. Niven (2002) menyatakan bahwa salah satu faktor yang memengaruhi kepatuhan berobat adalah faktor yang mendukung (*enabling factor*), yang terdiri atas tersedianya fasilitas kesehatan, kemudahan untuk menjangkau sarana kesehatan serta keadaan sosial ekonomi dan budaya. Rendahnya penggunaan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, rumah sakit dan sebagainya, seringkali kesalahan atau penyebabnya dilemparkan pada faktor akses ke pelayanan kesehatan baik itu akses tempuh dan jarak ke fasilitas kesehatan (Prihatin et al., 2022).

f. Dukungan Keluarga

Teori dukungan keluarga menurut Friedman yaitu dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh seorang penderita, karena seseorang yang sedang sakit tentunya membutuhkan perhatian dari keluarga. Keluarga dapat berperan sebagai motivator terhadap anggota keluarganya yang sakit (penderita) sehingga mendorong penderita untuk terus berpikir positif terhadap sakitnya dan patuh terhadap pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan (Prihatin et al., 2022).

g. Persepsi Terhadap Sakit

Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Hal ini mengacu pada tingkat kesakitan yang dianggap sebagai penyebab langsung terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kebutuhan dalam penelitian ini adalah adanya kondisi sakit yang dirasakan oleh anggota keluarga serta lama sakit > 3 hari yang dialami anggota keluarga. Adanya keluhan sakit serta lama menahan rasa sakit yang dirasakan oleh individu akan menyebabkan munculnya perhatian terhadap gejala-gejala tersebut dan kemudian mendorong individu untuk mencari pertolongan (Widiyastuty et al., 2023).

1.6 Sintesa Penelitian

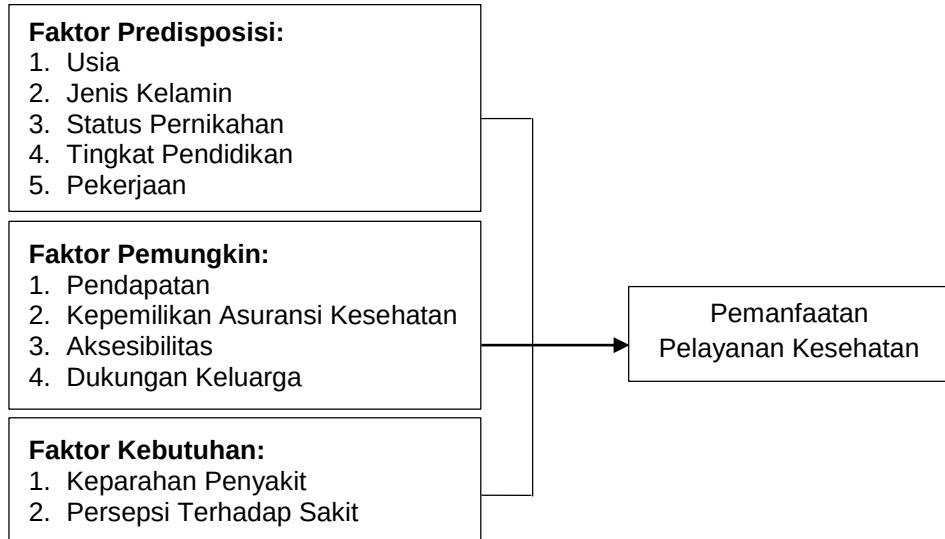
Tabel 1.3 Sintesa Penelitian

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1.	Wu et al., (2024) https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2667276624000799	Patient, family, and community factors associated with medication adherence among people with hypertension or diabetes: A cross-sectional analysis <i>Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy</i>	<i>Cross sectional</i>	Sampel dalam penelitian terdiri dari 622 orang dewasa berusia 45 tahun atau lebih yang menderita hipertensi dan DM Tipe 2	Jenis kelamin, efikasi diri, dan persepsi keterjangkauan layanan kesehatan masyarakat merupakan faktor penting yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dan kepatuhan pengobatan. Disamping itu, tidak ada hubungan signifikan antara fungsi keluarga dalam pemanfaatan akses dan kepatuhan pengobatan.
2.	Gebresilase et al., (2024) https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2772487524000989	Knowledge and self-care practice among patients with hypertension in tertiary public hospitals of Addis Ababa, Ethiopia: A multicenter cross-sectional study <i>International Journal of Cardiology Cardiovascular Risk and Prevention</i>	<i>Cross sectional</i>	Sampelnya adalah 413 pasien hipertensi	Beberapa faktor yang secara signifikan memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan meliputi jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, riwayat hipertensi dalam keluarga, sumber informasi, serta kepemilikan alat pengukur tekanan darah (tensimeter).
3.	Lende et al. (2024) https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes	Motivasi Berhubungan Dengan Pemanfaatan Layanan Kesehatan Penderita Hipertensi <i>Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan</i>	<i>Cross sectional</i>	93 orang penderita hipertensi	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang kuat antara motivasi dengan pemanfaatan layanan penunjang hipertensi di Kelurahan Kedungkandang Kota Malang.

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
4.	Soesanto et al. (2024) http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners	Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Pulang Pisau <i>Research & Learning in Nursing Science</i>	<i>Cross sectional</i>	100 orang responden yang berkunjung ke puskesmas	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara persepsi sehat-sakit, tingkat pendidikan, pendapatan, dan kepemilikan asuransi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.
5.	Xiong et al., (2023) https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2666606522002796	Factors associated with the uptake of national essential public health service package for hypertension and type-2 diabetes management in China's primary health care system: a mixed methods study <i>The Lancet Regional Health - Western Pacific</i>	<i>Cross sectional</i>	5 pemangku kepentingan, termasuk penduduk lokal dengan diagnosis hipertensi dan/atau DM Tipe 2	Persepsi kualitas layanan, pendanaan, sistem informasi, dan SDM adalah faktor yang perlu disoroti untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan.
6.	Lee et al., (2023) https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2773065423000263	Social Determinants of Health-Related Z Codes and Health Care Among Patients With Hypertension <i>AJPM Focus</i>	<i>Retrospective</i>	Pasien dengan hipertensi yang diidentifikasi dari data klaim asuransi kesehatan di Amerika Serikat (2016–2021)	Pasien <i>Medicaid</i> lebih sering terdokumentasi dengan kode sosial-ekonomi yang mencerminkan adanya hambatan seperti masalah ekonomi dan perumahan, sehingga berpengaruh pada pemanfaatan pelayanan kesehatan mereka dibandingkan pasien dengan asuransi komersial.

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
7.	Zulaikha & Rahma, (2023) https://www.jiip.stkipyapisdompu.ac.id/jiip/index.php/JIIP/article/view/2062	Hubungan Faktor Predisposisi, Pendukung dan Kebutuhan dengan Pemanfaatan Puskesmas oleh Penderita Hipertensi <i>Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan</i>	<i>Cross sectional</i>	Populasi berjumlah 820 penderita dan 86 responden dari teknik <i>simple random sampling</i>	Terdapat hubungan antara jenis kelamin, pengetahuan tentang hipertensi, kepemilikan asuransi kesehatan, aksesibilitas geografis dan persepsi terhadap sakit dengan pemanfaatan puskesmas pada pasien hipertensi.
8.	Muawanah, (2023) https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/16711/13922	Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kedamean <i>Jurnal Kesehatan Tambusai</i>	<i>Cross sectional</i>	376 orang masyarakat dari wilayah kerja Puskesmas Kedamean	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara budaya, transportasi, dan pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, sedangkan persepsi sehat sakit dan informasi kesehatan tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.
9.	Rahmah et al., (2022) https://journal.yp3a.org/index.php/sehatrakayat/article/view/926	Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar <i>Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat</i>	<i>Cross sectional</i>	90 orang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia, pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga, jarak, dan persepsi sakit memiliki hubungan signifikan terhadap pemanfaatan Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar. Namun, tidak ditemukan hubungan antara jenis kelamin dan pekerjaan.
10.	Kohlenberger et al., (2019) https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0168851018305335	Barriers to health care access and service utilization of refugees in Austria: Evidence from a cross-sectional survey <i>Health Policy</i>	<i>Cross sectional</i>	515 orang berusia 18–61 tahun	Faktor yang berhubungan yaitu jenis kelamin, pengetahuan, aksesibilitas, biaya dan pendidikan.

1.7 Kerangka Teori

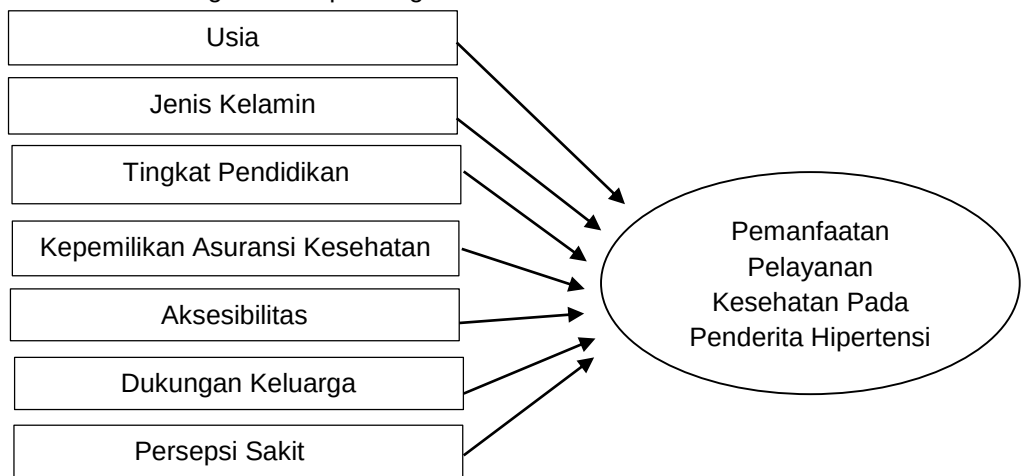


Sumber : Modifikasi Teori Andersen (2008) dalam (Alkhawaldeh et al., 2023)

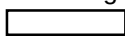
Gambar 1.2 Kerangka Teori

1.8 Kerangka Konsep

Berdasarkan dasar pemikiran yang telah dibahas sebelumnya, maka disusunlah kerangka konsep sebagai berikut.



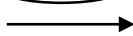
Keterangan :



= Variabel Independen



= Variabel Dependen



= Arah yang menunjukkan kemungkinan terjadinya hubungan

Gambar 1.2 Kerangka Konsep Penelitian

1.9 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1.9.1 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Frekuensi kunjungan responden ke pelayanan kesehatan dan mendapatkan standar pelayanan kesehatan hipertensi (pengukuran tekanan darah minimal 1 kali sebulan, edukasi gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat, serta rujukan jika diperlukan) dalam 6 bulan terakhir. Standar pelayanan mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2018, Permendagri Nomor 59 Tahun 2021 dan Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 (Kemenkes, 2024).

Kriteria Objektif:

1. Pemanfaatan rendah: Jika frekuensi kunjungan penderita hipertensi < 6 kali dalam 6 bulan terakhir.
2. Pemanfaatan tinggi: Jika frekuensi kunjungan penderita hipertensi ≥ 6 kali dalam 6 bulan terakhir.

Alat Ukur: Kuesioner karakteristik responden

Skala Ukur: Nominal

1.9.2 Usia

Usia merujuk pada lamanya hidup responden yang dihitung sejak lahir hingga waktu pelaksanaan penelitian.

1. Dewasa: 19-44 tahun
2. Pra Lanjut Usia: 45-59 tahun
3. Lanjut Usia > 60 tahun

Kriteria Objektif:

1. 19-59 tahun
2. > 60 thn

(Ramadhania & Farhan, 2022)

Alat Ukur: Kuesioner karakteristik responden

Skala Ukur: Ordinal

1.9.3 Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah ciri khas yang membedakan individu laki-laki dari perempuan.

Kriteria Objektif:

1. Laki-laki: Jika tertera laki-laki pada kartu identitas responden.
2. Perempuan: Jika tertera perempuan pada kartu identitas responden.

Alat Ukur: Kuesioner karakteristik responden

Skala Ukur: Nominal

1.9.4 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah jejang pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh responden.

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:

1. Rendah: Jika pendidikan terakhir responden < SMA
2. Tinggi: Jika pendidikan terakhir responden $\geq$ SMA

Alat Ukur: Kuesioner karakteristik responden

Skala Ukur: Ordinal

1.9.5 Kepemilikan Asuransi Kesehatan

Mengacu pada jenis kepemilikan asuransi kesehatan oleh responden, baik yang termasuk dalam kategori Penerima Bantuan Iuran (PBI) maupun Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI), sesuai dengan kriteria jaminan kesehatan di Indonesia.

Kriteria Objektif:

1. PBI = Penerima Bantuan Iuran
2. Non-PBI = Bukan Penerima Bantuan Iuran

Alat Ukur: Kuesioner karakteristik responden

Skala Ukur: Nominal

1.9.6 Aksesibilitas

Keterjangkauan masyarakat dalam menjangkau pelayanan kesehatan dari rumah menuju puskesmas baik dari jarak tempuh maupun sarana transportasi.

Kriteri Objektif:

1. Sulit dijangkau: bila skor jawaban < 50%
2. Mudah dijangkau: bila skor jawaban $\geq$ 50%

Alat Ukur: Kuesioner yang diadaptasi dari penelitian Lilistiana (2019) dengan jumlah pertanyaan 5 nomor dengan kategori 'Ya' dan 'Tidak'.

Skala Ukur: Ordinal

1.9.7 Dukungan Keluarga

Dukungan yang diberikan keluarga terhadap responden dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, baik berupa dukungan emosional, informasi, instrumental, maupun penghargaan.

Kriteri Objektif:

1. Baik: Jika skor > 24
2. Kurang: Jika skor ≤ 24

Alat Ukur: Kuesioner yang diadaptasi dari instrument dukungan keluarga oleh Nursalam (2009) dalam penelitian Salmawati (2010) dengan jumlah pertanyaan 12 nomor menggunakan skala likert dengan kategori (3) Selalu, (2) Sering, (1) Kadang-kadang, (0) Tidak Pernah.

Skala Ukur: Ordinal

1.9.8 Persepsi Terhadap Sakit

Persepsi sakit adalah persepsi seseorang terhadap konsep penyakit, tindakan yang dilakukan jika sakit dan kebutuhan segera memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Kriteria Objektif:

1. Negatif: jika total skor < nilai median
2. Positif: jika total skor $\geq$ nilai median

Alat Ukur: Kuesioner yang diadaptasi dari penelitian Meidella (2021) dengan jumlah pertanyaan 12 nomor dengan kategori 'Ya' dan 'Tidak'.

Skala Ukur: Ordinal

1.10 Hipotesis Penelitian

1.10.1 Hipotesis null (H0)

- a. Tidak ada hubungan antara usia dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros.
- b. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros.
- c. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros.
- d. Tidak ada hubungan antara kepemilikan asuransi kesehatan dengan pemanfaatan Pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros.
- e. Tidak ada hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros.
- f. Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros.
- g. Tidak ada hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros.

3.10.2 Hipotesisi Alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan antara usia dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros.
- b. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros.
- c. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros.
- d. Ada hubungan antara kepemilikan asuransi kesehatan dengan pemanfaatan Pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros.
- e. Ada hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros.

- f. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros.
- g. Ada hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros.

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Dalam studi ini, variabel independen dan variabel dependen dinilai secara bersamaan menurut keadaan pada waktu observasi (Isgiyanto, 2009).

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Januari 2025.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Turikale dari Januari-November 2024 yaitu sebanyak 1080 orang. Jumlah ini diperoleh dari data sekunder yang diambil pada saat pengambilan data awal di Puskesmas Turikale.

2.3.2 Sampel

Pada penelitian ini yang menjadi sampel adalah penderita hipertensi yang berkunjung dan melakukan pengobatan di Puskesmas Turikale. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non-probability* dengan teknik *accidental sampling*. Pengambilan sampel didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan peneliti sebelumnya yaitu sebagai berikut.

- a. Kriteria Inklusi
 1. Pasien hipertensi yang berusia ≥ 19 tahun
 2. Berkomunikasi dengan baik
 3. Bersedia menjadi responden selama penelitian berlangsung
- b. Kriteria Eksklusi
 1. Tidak bersedia menjadi subjek penelitian

Besar sampel yang diperlukan dalam penelitian dihitung dengan Lemeshow yaitu sebagai berikut.

$$n = \frac{N(Z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 \times P(1-P)}{(N-1)d^2 + (Z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 \times P(1-P)}$$

Keterangan:

n = Perkiraan besar sampel

N = Jumlah populasi (1080)

Z = Derajat kepercayaan $(1 - \frac{\alpha}{2}) = 1,96$

P = Perkiraan proporsi populasi = 0,0890 (Proporsi penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Turikale menurut data Profil Kesehatan Kabupaten Maros 2021)

d = *margin of error* = 0,05 = 5%

Sehingga,

$$n = \frac{1080 \times (1,96)^2 \times 0,0890 (1 - 0,0890)}{(1080 - 1)0,05^2 + (1,96)^2 \times 0,0890 (1 - 0,0890)}$$

$$n = \frac{1080 \times 3,8416 \times 0,0810}{(1079)0,0025 + 3,8416 \times 0,0810}$$

$$n = \frac{336,3909333}{3,0086696}$$

$$n = 111.8072032 \approx 112$$

2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berbentuk kuesioner yang berisi pertanyaan yang telah dirancang sebelumnya. Kuesioner ini digunakan untuk pengumpulan data dan telah disusun sedemikian rupa sehingga memudahkan responden dalam pengisiannya. Dalam penelitian ini, kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang sebelumnya telah diuji coba dan telah digunakan sebagai instrumen penelitian.

2.5 Pengumpulan Data

2.5.1 Sumber Data

Peneliti melakukan pengumpulan data-data penelitian dari data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh oleh peneliti melalui pengisian kuesioner melalui wawancara pada responden. Pengambilan data primer dilakukan dengan perizinan yang sebelumnya telah diberikan oleh pemerintah daerah dan pihak puskesmas.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari bagian rekam medis tahun 2024 yaitu data kunjungan penderita hipertensi tahun 2023 dan 2024.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

Menurut Santoso (2013), tahapan pengolahan dan analisis data meliputi beberapa langkah berikut:

- a. Pemeriksaan data (*editing*) bertujuan untuk memeriksa data yang telah dikumpulkan, seperti daftar pertanyaan, kartu, dan buku register. Kegiatan editing dilakukan untuk memastikan kelengkapan dan ketepatan pengisian pada kuesioner atau formulir yang telah diisi oleh responden.
- b. Pemberian kode (*coding*) merupakan proses mengubah data yang berbentuk huruf atau informasi kualitatif menjadi angka atau bilangan.

Tujuan dari proses ini adalah untuk mempermudah analisis data dan mempercepat proses entri data ke dalam sistem.

- c. Entri data (*data entry*) merupakan tahap ketika data yang telah diberi kode dimasukkan ke dalam komputer melalui proses entri data. Data yang dikumpulkan dari kuesioner akan diproses dengan cara memasukkan informasi tersebut ke dalam perangkat lunak atau sistem yang digunakan untuk analisis lebih lanjut.
- d. Pembersihan data (*cleaning*) yaitu dilakukan untuk memeriksa kembali data yang sudah dimasukkan ke dalam sistem guna memastikan tidak ada kesalahan atau inkonsistensi yang perlu diperbaiki sebelum analisis lebih lanjut dilakukan. Pembersihan data bertujuan agar data yang digunakan dalam analisis dapat menghasilkan hasil yang akurat dan valid.
- e. Proses data (*processing*) untuk mengorganisir dan mengolahnya agar siap dianalisis lebih lanjut. Proses ini mencakup pengaturan dan pemformatan data sehingga siap untuk dianalisis sesuai dengan tujuan penelitian.

2.6.2 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan suatu bentuk analisis yang memberikan gambaran karakteristik demografi serta variabel yang diteliti.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mempelajari ada atau tidaknya hubungan antara 2 variabel. Analisis data menggunakan uji tabulasi silang (*chi square*). Perhitungan secara statistik diuji dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Apabila hasil menunjukkan $p\text{ value} \leq 0,05$ maka hipotesis *null* ditolak dan hipotesis alternatif diterima yang artinya tidak terdapat korelasi antara 2 variabel. Sebaliknya, jika $p\text{ value} \geq 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya terdapat korelasi antara 2 variabel.

2.7 Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian ini dilakukan dengan mengorganisasi dan menyusun hasil pengolahan data secara sistematis melalui table dan narasi deskriptif guna memfasilitasi interpretasi yang tepat dan analisis yang mendalam terhadap temuan penelitian.