

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan kondisi tubuh optimal baik dalam aspek fisik, mental, dan kesejahteraan kehidupan. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh WHO mengenai definisi kesehatan yaitu kesehatan dinyatakan secara fungsional sebagai sumber daya yang dapat membuat individu mampu untuk menjalani kehidupan yang produktif baik secara individual, sosial, ekonomi (Nutbeam dan Muscat, (2021) dalam Oktavilantika dkk., (2023). Menurut Astuti (2024) kesehatan adalah kebutuhan bagi setiap orang, oleh karena itu bila merasa tidak sehat maka orang tersebut akan berusaha mencari pengobatan agar dirinya kembali sehat. Sehingga beberapa diantaranya yang merasa sakitnya berat akan menghubungi rumah sakit atau sarana kesehatan lain untuk berobat. Tidak semua orang bisa menikmati pelayanan kesehatan karena pelayanan kesehatan tidak murah, jadi sebagian masyarakat terutama yg tidak mampu memiliki kendala dalam mengaksesnya. Namun, tidak semua individu memiliki kesempatan yang sama dalam menikmati kondisi sehat tersebut karena keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan baik oleh pemerintah maupun swasta dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan ataupun bentuk kegiatan-kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut (Mubarak dan Cahyati, 2009 dalam Mardiana, dkk., 2022). Pemanfaatan pelayanan kesehatan sangat penting bagi masyarakat untuk memelihara, meningkatkan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan atau keluarga di Puskesmas, mencakup kegiatan pelayanan kedokteran (*medical services*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) (Ameina, 2022). Selain itu, pemanfaatan pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan, serta kualitas pelayanan yang diberikan. Tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan yang baik dapat mencerminkan keberhasilan sistem pelayanan kesehatan dalam menjangkau masyarakat.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan sangat berkaitan dengan kapan seseorang merasa membutuhkan pelayanan serta sejauh mana efektivitas pelayanan tersebut dalam menjawab masalah kesehatan yang dialami. Pada tingkat

Puskesmas, pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor tersebut meliputi aspek konsumen, seperti tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, pengetahuan, dan persepsi pasien terhadap pelayanan. Selain itu, terdapat faktor organisasi yang mencakup ketersediaan sumber daya, kemudahan akses lokasi, serta keterjangkauan sosial. Faktor lain yang turut berperan adalah aspek pemberi layanan, khususnya yang berkaitan dengan perilaku dan sikap petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat (Husni, 2021).

Secara operasionalnya, puskesmas terdiri dari dua jenis fungsi penyelenggara yaitu puskesmas sebagai rawat jalan dan rawat inap. Hasbi (2012) dalam Permana dkk., (2020) menyatakan bahwa puskesmas mengembangkan lebih banyak programnya untuk pasien rawat jalan sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dengan observasi, diagnosis, dan pengobatan, yang sejalan dengan konsep pelayanan kesehatan primer yang mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk menjangkau masyarakat secara luas. Fokus pada pelayanan rawat jalan menjadi penting karena instalasi ini merupakan layanan yang paling sering dimanfaatkan masyarakat di puskesmas dan menjadi indikator utama efektivitas akses dan kualitas pelayanan kesehatan primer. Penelitian Sumlang dkk. (2025) menunjukkan bahwa pemanfaatan jalan rawat mencerminkan keberhasilan fasilitas primer dalam memenuhi kebutuhan pasien, terutama terkait kemudahan persyaratan, alur pelayanan yang sederhana, serta kenyamanan yang mempengaruhi keputusan pasien untuk berkunjung. Dengan demikian, instalasi rawat jalan menjadi komponen strategi dalam menilai kualitas pelayanan dan kemampuan puskesmas menjangkau masyarakat.

Puskesmas Jongaya merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama di bawah naungan Dinas Kesehatan Kota Makassar yang berlokasi di Kecamatan Tamalate. Puskesmas ini memiliki wilayah kerja mencakup tiga kelurahan, yaitu Kelurahan Jongaya, Kelurahan Bongaya, dan satu kelurahan lainnya dengan total jumlah penduduk 39.609 jiwa. Dengan luas tanah dan bangunan sekitar 2.612 m², Puskesmas Jongaya menyediakan berbagai pelayanan kesehatan dasar, antara lain layanan rawat jalan, pelayanan 24 jam, serta puskesmas keliling (pusling) yang menjangkau masyarakat di wilayah kerja. Selain itu, unit penunjang diagnostik juga tersedia untuk mendukung proses pelayanan.

Pelayanan kesehatan ditunjang oleh tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, serta tenaga penunjang lain yang bekerja secara kolaboratif. Puskesmas Jongaya juga memiliki jejaring kerja dengan Dinas Kesehatan Kota Makassar, rumah sakit rujukan, laboratorium, serta organisasi masyarakat dan kader kesehatan untuk mendukung program kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Dengan dukungan fasilitas, sumber daya, dan jejaring tersebut, Puskesmas Jongaya berperan strategis sebagai garda terdepan dalam meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat di Kecamatan Tamalate, Kota Makassar.

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas Jongaya, terlihat adanya tren peningkatan kunjungan pasien di unit rawat jalan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2023, jumlah kunjungan tercatat sebanyak 81.453 kunjungan. Angka tersebut meningkat pada tahun 2024 menjadi 86.293 kunjungan. Tren ini terus berlanjut pada tahun 2025, dimana hingga bulan November telah tercatat 86.057 kunjungan pasien di unit rawat jalan. Meskipun data tahun 2025 baru mencakup sebelas bulan, jumlah tersebut hampir menyamai total kunjungan sepanjang tahun 2024. Kondisi ini menunjukkan adanya peningkatan pemanfaatan pelayanan jalan rawat jalan yang semakin signifikan, sekaligus mengindikasikan bahwa aksesibilitas dan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan jalan di Puskesmas Jongaya terus mengalami peningkatan dari waktu ke waktu.

Peningkatan jumlah kunjungan tersebut menunjukkan bahwa Puskesmas Jongaya semakin banyak dimanfaatkan oleh masyarakat sebagai fasilitas pelayanan kesehatan. Kondisi ini mengindikasikan adanya faktor-faktor yang mendorong masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, baik yang berasal dari karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pengetahuan, maupun dari faktor eksternal seperti aksesibilitas layanan dan persepsi terhadap fasilitas kesehatan yang tersedia. Fenomena peningkatan jumlah kunjungan rawat jalan tersebut menimbulkan ketertarikan bagi peneliti untuk memahami lebih dalam faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Peningkatan yang terjadi secara berkelanjutan mengindikasikan bahwa terdapat faktor tertentu yang berperan dalam membentuk kepercayaan dan preferensi masyarakat terhadap Puskesmas Jongaya sebagai tempat memperoleh pelayanan kesehatan. Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Ramlian dkk. (2023) di Puskesmas Tanjung Harapan menunjukkan bahwa

pemanfaatan pelayanan rawat jalan masih rendah dan dipengaruhi oleh pengetahuan yang kurang, sikap negatif, dukungan keluarga yang minim, peran petugas yang belum optimal, fasilitas yang terbatas, serta jarak yang jauh. Penelitian tersebut tidak menunjukkan adanya peningkatan kunjungan rawat jalan dari tahun ke tahun. Penelitian Fitriani (2020) di Puskesmas Arjasa Jember juga menemukan bahwa pemanfaatan jalan rawat tidak mengalami peningkatan, dan lebih dipengaruhi oleh persepsi kualitas pelayanan, kemudahan akses, serta faktor sosiodemografi. Faktor kepuasan pasien, waktu menunggu, dan kenyamanan fasilitas menjadi penentu utama pemanfaatan rawat jalan.

Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang umumnya berfokus pada rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan, Puskesmas Jongaya justru menunjukkan kecenderungan peningkatan kunjungan rawat jalan setiap tahun. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di Puskesmas Jongaya semakin banyak dimanfaatkan oleh masyarakat. Hal tersebut diduga dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti karakteristik individu, kemudahan akses layanan, serta persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Namun demikian, belum diketahui secara pasti faktor mana yang paling berperan dalam mendorong peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut.

Pemilihan Puskesmas Jongaya sebagai lokasi penelitian didasarkan pada adanya fenomena peningkatan kunjungan yang terjadi secara berkelanjutan. Penelitian ini tidak hanya berfokus pada permasalahan atau hambatan, tetapi juga berupaya memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan serta menjadi bahan pertimbangan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di tingkat puskesmas.

1.2 Rumusan

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Jongaya Tahun 2025”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Jongaya Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara Umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Jongaya Tahun 2025.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara Jenis Kelamin dengan pelayanan pemanfaatan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Jongaya Tahun 2025.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara Pengetahuan dengan pelayanan pemanfaatan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Jongaya Tahun 2025.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat Pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Jongaya Tahun 2025.
- e. Untuk mengetahui hubungan antara Aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Jongaya Tahun 2025.
- f. Untuk mengetahui hubungan antara *Acceptability* dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Jongaya Tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini berkontribusi dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, khususnya terkait pemanfaatan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian sejenis serta memperkuat penerapan teori perilaku kesehatan seperti Andersen's *Behavioral Model* dalam konteks pelayanan kesehatan di Indonesia.

1.4.2 Manfaat Institusi

Hasil penelitian dapat menjadi bahan evaluasi bagi Puskesmas Jongaya dalam meningkatkan mutu pelayanan rawat jalan bagi pasien. Temuan penelitian juga bermanfaat bagi Dinas Kesehatan Kota Makassar sebagai dasar dalam menyusun kebijakan untuk meningkatkan efektivitas program yang diterapkan serta kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan.

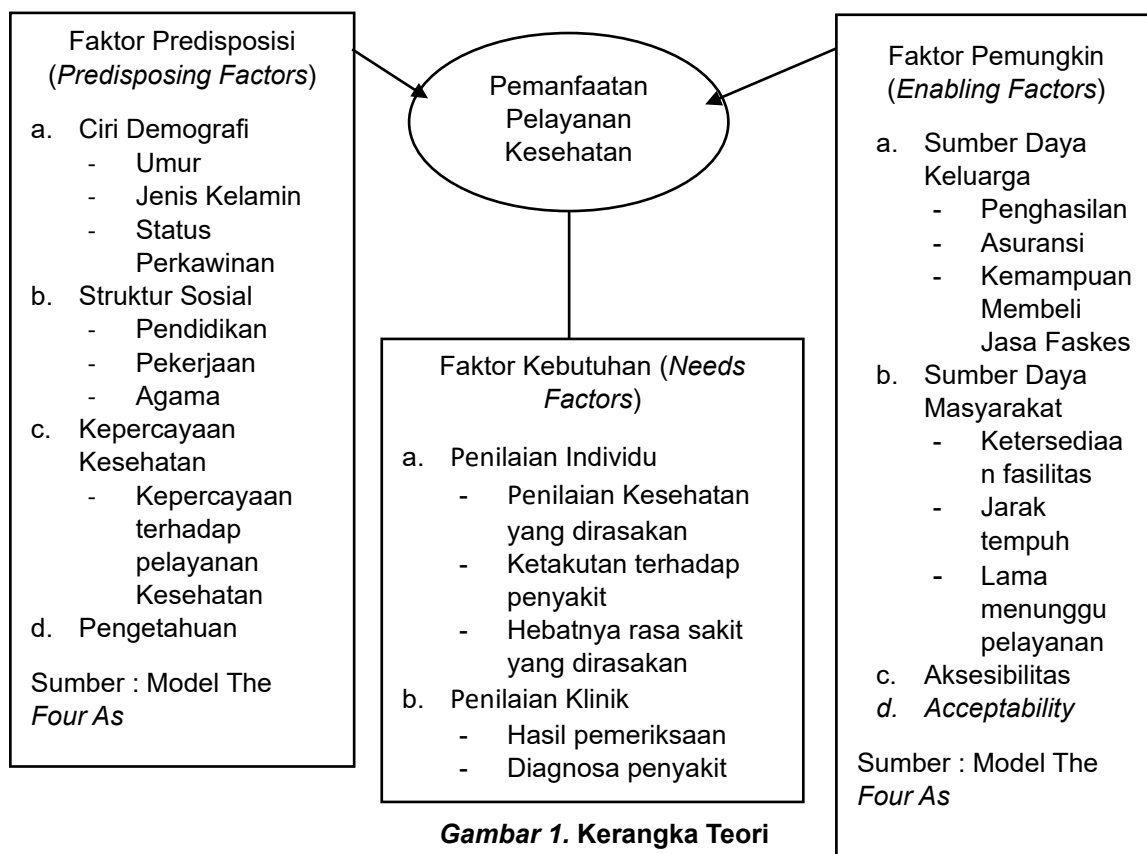
1.4.3 Manfaat Praktis

Penelitian ini menjadi pengalaman bagi peneliti untuk menambah wawasan dan keterampilan dalam mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Jongaya. Penelitian ini juga memberikan gambaran kepada tenaga kesehatan mengenai kondisi dan kebutuhan pasien sehingga dapat menjadi acuan dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

1.5 Kerangka Teori

Teori dalam penelitian ini disusun dengan mengacu pada Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Ronald Max Andersen (1968). Model ini menjelaskan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga komponen utama, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, serta faktor kebutuhan (Soekidjo Notoatmodjo, 2010). Menurut hipotesis umum Andersen dalam Muzaham (2007), tingkat pemanfaatan layanan kesehatan oleh suatu keluarga ditentukan oleh karakteristik predisposisi, kemampuan keluarga dalam mengakses pelayanan medis, serta kebutuhan mereka terhadap layanan kesehatan (Loveria & Sekarrini, 2011).

Setiap komponen dalam model tersebut memiliki kontribusi masing-masing dalam menjelaskan variasi pemanfaatan pelayanan kesehatan, dengan faktor kebutuhan dianggap sebagai faktor yang paling berpengaruh dibandingkan faktor predisposisi maupun faktor pendukung. Landasan teori ini digunakan sebagai acuan untuk mengidentifikasi variabel penelitian berdasarkan model yang dikemukakan Andersen (1974) dalam Muzaham (2007). Hubungan antarkomponen dalam teori tersebut ditunjukkan pada skema kerangka teori pada gambar 2.1.



Gambar 1. Kerangka Teori

Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan & Model The Four As

Sumber : Ronald Max Andersen (1968)

Good,1987; Hausman Maule, 2003 dalam Widya, L. (2019)

Pemilihan variabel dalam penelitian ini didasarkan pada model Andersen yang membagi faktor pemanfaatan pelayanan kesehatan menjadi faktor predisposisi dan faktor pendukung. Namun, tidak seluruh variabel dalam model tersebut digunakan, melainkan dipilih variabel yang paling relevan dengan tujuan penelitian dan kondisi di lapangan. Variabel umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pengetahuan termasuk dalam faktor predisposisi yang berkaitan dengan karakteristik individu dan kecenderungan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Sementara itu, variabel aksesibilitas layanan dan persepsi fasilitas termasuk dalam faktor pendukung yang berkaitan dengan kemudahan akses serta penilaian terhadap kualitas pelayanan.

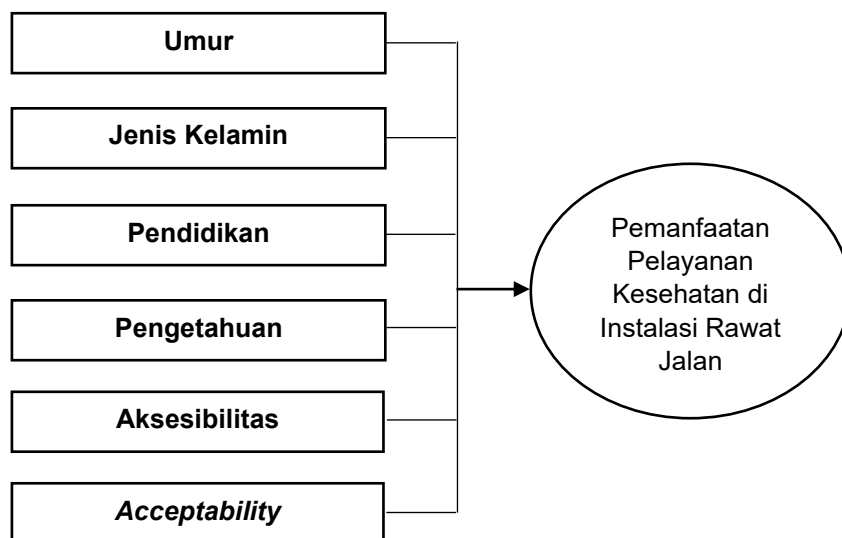
Variabel umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pengetahuan termasuk dalam faktor predisposisi yang berkaitan dengan karakteristik individu dan kecenderungan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Sementara itu, variabel aksesibilitas dan *acceptability* termasuk dalam faktor pendukung yang berkaitan dengan kemudahan akses serta penilaian terhadap kualitas pelayanan. Pemilihan keenam variabel tersebut didasarkan pada pertimbangan relevansi, kemudahan pengukuran di lapangan, serta kesesuaian dengan tujuan penelitian untuk mengkaji faktor berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Instalasi rawat jalan Puskesmas Jongaya

1.6 Kerangka Konsep

Dasar pemikiran dalam penelitian ini mengacu pada Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan yang dikembangkan oleh Andersen, yang menjelaskan bahwa perilaku seseorang dalam memanfaatkan layanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi (predisposisi faktor), faktor pemungkin (faktor pemungkin), dan faktor kebutuhan (faktor kebutuhan). Variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini dipilih berdasarkan relevansinya dengan kelompok faktor tersebut serta temuan penelitian terdahulu yang menunjukkan hubungan langsung dengan tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan di fasilitas primer, khususnya puskesmas.

- a) Umur merupakan bagian dari faktor predisposisi yang menggambarkan kondisi demografi yang dapat mempengaruhi kebutuhan dan kecenderungan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Individu pada kelompok usia produktif umumnya memiliki pola layanan pemanfaatan yang berbeda dibandingkan usia non-produktif, baik terkait persepsi risiko maupun kebutuhan kesehatan.
- b) Jenis kelamin juga termasuk faktor predisposisi yang dapat menentukan perbedaan perilaku pencarian pelayanan kesehatan. Laki-laki dan perempuan sering memiliki pola kesehatan, persepsi sakit, serta prioritas kunjungan yang berbeda-beda sehingga dapat mempengaruhi frekuensi dan motivasi pemanfaatan layanan rawat jalan.
- c) Pendidikan merupakan komponen struktur sosial dalam faktor predisposisi. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan individu dalam memahami informasi kesehatan, mengenal gejala penyakit, serta mengambil keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang tersedia.

- d) Pengetahuan berperan penting sebagai dasar dalam proses pengambilan keputusan kesehatan. Individu dengan pengetahuan yang baik mengenai fungsi, prosedur, dan manfaat pelayanan puskesmas cenderung lebih cepat dan tepat dalam memanfaatkan fasilitas tersebut ketika membutuhkan.
- e) Aksesibilitas juga merupakan faktor pemungkin yang menggambarkan kondisi fasilitas kesehatan seperti kelengkapan sarana, keberadaan tenaga kesehatan, serta kemampuan pelayanan yang tersedia. Semakin baik ketersediaan layanan, semakin besar peluang masyarakat untuk memanfaatkan layanan kesehatan.
- f) *Acceptability* menggambarkan kualitas pengalaman pasien terhadap pelayanan yang diterima, termasuk pelayanan petugas, kenyamanan, kecepatan, dan komunikasi. *Acceptability* positif biasanya berhubungan dengan tingginya minat untuk kembali memanfaatkan layanan kesehatan.
- g) Pemanfaatan pelayanan kesehatan sebagai variabel dependen dalam penelitian ini merupakan gambaran perilaku individu dalam menggunakan fasilitas rawat jalan berdasarkan kebutuhan dan penilaian mereka terhadap pelayanan yang tersedia. Seluruh variabel tersebut dirumuskan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Jongaya yang mengalami tren peningkatan dalam beberapa tahun terakhir.



Keterangan :

Variabel Independen :

Variabel Dependen :



Gambar 2. Kerangka Konsep

1.7 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

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

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
Umur	Usia responden dalam tahun berdasarkan tanggal lahir yang kemudian dikategorikan.	Kuesioner	a. Usia Produktif : Antara 15-64 tahun b. Usia Non Produktif : Di bawah 15 tahun dan diatas 65 tahun	Ordinal
Jenis Kelamin	Jenis kelamin adalah status biologis responden yang dikategorikan menjadi laki-laki dan perempuan sesuai pengakuan dalam data diri.	Kuesioner	a. Laki-laki b. Perempuan	Nominal
Pendidikan	Pendidikan adalah tingkat pendidikan formal terakhir yang pernah diselesaikan oleh responden, baik pendidikan dasar, menengah, maupun tinggi, yang menggambarkan kemampuan responden dalam menerima informasi, memahami, dan mengolah kesehatan terkait pemanfaatan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Jongaya Tahun 2025.	Kuesioner	a. Rendah: Tidak sekolah / SD / SMP b. Tinggi: SMA / Perguruan Tinggi	Ordinal

Pengetahuan	Pengetahuan adalah tingkat pemahaman responden mengenai tujuan puskesmas, jenis layanan yang tersedia, prosedur pelayanan, serta kecenderungan memilih puskesmas ketika mengalami keluhan kesehatan, yang diukur melalui beberapa pernyataan terkait informasi dasar tentang puskesmas.	Kuesioner	a. Cukup : Bila skor jawaban responden $\geq$ median b. Kurang : Bila skor jawaban responden $<$ median	Guttman
Aksesibilitas	Aksesibilitas adalah gambaran kemudahan responden menjangkau puskesmas berdasarkan jarak, waktu tempuh, keberadaan transportasi, serta jenis transportasi yang digunakan untuk mencapai puskesmas, yang diukur melalui pernyataan mengenai kondisi akses menuju fasilitas kesehatan.	Kuesioner	a. Terjangkau : Bila skor jawaban responden $\geq$ median b. Tidak Terjangkau : Bila skor jawaban responden $<$ median	Guttman
<i>Acceptability</i>	<i>Acceptability</i> adalah penilaian responden terhadap kualitas pelayanan yang diberikan puskesmas, termasuk kecepatan waktu tunggu, kualitas komunikasi petugas, ketelitian pemeriksaan, sikap tidak diskriminatif, serta rasa percaya terhadap pelayanan, yang diukur melalui pernyataan mengenai pengalaman saling pelayanan.	Kuesioner	a. Baik : Bila skor jawaban responden $\geq$ median b. Kurang Baik : Bila skor jawaban responden $\geq$ median	Guttman

Pemanfaatan Pelayanan	Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah gambaran frekuensi kunjungan responden ke puskesmas dalam periode tertentu serta alasan memilih puskesmas dibandingkan fasilitas kesehatan lainnya, yang diukur melalui pertanyaan mengenai pola penggunaan layanan kesehatan.	Kuesioner	a. Cukup Memanfaatkan : Pasien yang memanfaatkan pelayanan Kesehatan lebih dari satu kali b. Kurang Memanfaatkan : Pasien yang hanya satu kali memanfaatkan pelayanan Kesehatan di puskesmas	Ordinal
-----------------------	---	-----------	---	---------

1.8 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Null (H0)

- Tidak ada hubungan antara Umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Jongaya Tahun 2026
- Tidak ada hubungan antara Jenis Kelamin dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Jongaya Tahun 2026
- Tidak ada hubungan antara Pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Jongaya Tahun 2026
- Tidak ada hubungan antara tingkat Pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Jongaya Tahun 2026
- Tidak ada hubungan antara Aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Jongaya Tahun 2026
- Tidak ada hubungan antara *Acceptability* dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Jongaya Tahun 2026

2. Hipotesis Alternatif (H1)

- Ada hubungan antara Umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Jongaya Tahun 2026
- Ada hubungan antara Jenis Kelamin dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Jongaya Tahun 2026
- Ada hubungan antara Pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Jongaya Tahun 2026

- d. Ada hubungan antara tingkat Pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Jongaya Tahun 2026
- e. Ada hubungan antara Aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Jongaya Tahun 2026
- f. Ada hubungan antara *Acceptability* dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Jongaya Tahun 2026

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan jenis kuantitatif. Menurut Sugiyono dalam Syahroni, (2022), metode penelitian kuantitatif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk meneliti populasi atau sampel tertentu dengan menggunakan instrumen dan analisis data yang bersifat kuantitatif/statistik untuk menguji hipotesis. Adapun metode yang digunakan dalam penelitian ini berupa survei analitik. Survei analitik adalah survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor risiko dan faktor efek (Notoatmodjo, 2010 dalam Senjaya, dkk., 2022). Selain itu, dalam penelitian ini, desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional study*. *Cross sectional study* adalah penelitian yang melakukan determinasi terhadap paparan dan hasil dari paparan tersebut pada satu titik waktu. Hal tersebut berarti bahwa pengumpulan data melalui pengamatan, wawancara, pengukuran, dan lain-lain terhadap paparan atau kausal atau penyebab dan juga hasil atau efek atau outcome dilakukan pada satu titik waktu. (Swarjana, 2023).

2.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Jongaya, yang berada di bawah naungan Dinas Kesehatan Kota Makassar. Puskesmas Jongaya terletak di Kecamatan Tamalate, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan yang dilaksanakan selama 2 bulan Januari hingga Februari tahun 2026.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek atau subjek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu untuk diteliti dan diambil kesimpulan. Populasi tidak harus manusia tetapi bisa juga hewan, tumbuhan, fenomena, gejala, atau peristiwa lainnya yang memiliki karakteristik dan syarat-syarat tertentu yang berkaitan dengan masalah penelitian dan dapat dijadikan sebagai sumber pengambilan sampel (Suriani dan Jailani, 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien tahun 2025 yang berkunjung di wilayah kerja Puskesmas Jongaya sebanyak 86.057 peserta. Penetapan populasi ini didasarkan pada data jumlah kunjungan pasien yang diperoleh dari pihak

Puskesmas. Dalam pelaksanaannya, peneliti tidak menjangkau seluruh populasi secara langsung, melainkan hanya menjadikan pasien yang datang berobat selama periode penelitian sebagai populasi terjangkau. Hal ini dikarenakan keterbatasan waktu dan kondisi di lapangan, sehingga pengambilan data difokuskan pada pasien yang hadir saat penelitian berlangsung.

2.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian kuantitatif didefinisikan sebagai bagian dari populasi yang dipilih untuk dianalisis dengan tujuan agar hasilnya dapat digeneralisasikan ke seluruh populasi (Subhaktiyasa, 2024). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Accidental Sampling*. *Accidental Sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu konsumen yang secara kebetulan/insidental yang ditemukan dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu tepat sebagai sumber data (Hariputra dan Defit, 2022). Teknik ini digunakan karena peneliti mengumpulkan data langsung di Puskesmas dengan kondisi pasien yang datang silih berganti dan tidak dapat diprediksi sebelumnya. Oleh karena itu, peneliti mengambil responden yang tersedia pada saat penelitian berlangsung dan bersedia untuk mengisi kuesioner.

Dalam pelaksanaannya, peneliti mendatangi pasien yang sedang menunggu pelayanan di ruang tunggu, kemudian menjelaskan tujuan penelitian dan meminta kesediaan untuk menjadi responden. Responden yang bersedia kemudian diberikan kuesioner untuk diisi, baik melalui kertas maupun *Google Form*. Namun demikian, terdapat beberapa pasien yang menolak berpartisipasi karena sedang fokus pada proses pengobatan atau memiliki keterbatasan waktu. Penggunaan teknik *accidental sampling* memiliki keterbatasan, yaitu tidak semua anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai sampel. Hal ini dapat mempengaruhi tingkat representativitas sampel terhadap populasi secara keseluruhan, sehingga hasil penelitian memiliki keterbatasan dalam generalisasi.

Penentuan besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus *tabel isaac dan Michael* sebagai berikut:

TABEL ISSAC AND MICHAEL
Penentuan Jumlah Sampel 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	115	138	2800	537	310	247
15	15	14	14	290	202	158	140	3000	543	312	248
20	19	19	19	300	207	161	143	3500	558	317	251
25	24	23	23	320	216	167	147	4000	569	320	254
30	29	28	27	340	225	172	151	4500	578	323	255
35	33	32	31	360	234	177	155	5000	586	326	257
40	38	36	35	380	242	182	158	6000	598	329	259
45	42	40	39	400	250	186	162	7000	606	332	261
50	47	44	42	420	257	191	165	8000	613	334	263
55	51	48	46	440	265	195	168	9000	618	335	263
60	55	51	49	460	272	198	171	10000	622	336	263
65	59	55	53	480	279	202	173	15000	635	340	266
70	63	58	56	500	285	205	176	20000	642	342	267
80	71	65	62	600	315	221	187	40000	563	345	269
85	75	68	65	650	329	227	191	50000	655	346	269
90	79	72	68	700	341	233	195	75000	658	346	270
95	83	75	71	750	352	238	199	100000	659	347	270
100	87	78	73	800	363	243	202	150000	661	347	270
110	94	84	78	850	373	247	205	200000	661	347	270
120	102	89	83	900	382	251	208	250000	662	348	270
130	109	95	88	950	391	255	211	300000	662	348	270
140	116	100	92	1000	399	258	213	350000	662	348	270
150	122	105	97	1050	414	265	217	400000	662	348	270
160	129	110	101	1100	427	270	221	450000	663	348	270
170	135	114	105	1200	440	275	224	500000	663	348	270
180	142	119	108	1300	450	279	227	550000	663	348	270
190	148	123	112	1400	460	283	229	600000	663	348	270
200	154	127	115	1500	469	286	232	650000	663	348	270
210	160	131	118	1600	477	289	234	700000	663	348	270
220	165	135	122	1700	485	292	235	750000	663	348	271
230	171	139	125	1800	492	294	237	800000	663	348	271
240	176	142	127	1900	498	297	238	850000	663	348	271
250	182	146	130	2000	510	301	241	900000	663	348	271
260	187	149	133	2200	520	304	243	950000	663	348	271
270	192	152	135	2600	529	307	245	1000000	664	349	272

Berdasarkan data pada tabel tersebut, jumlah sampel yang ditentukan dengan tingkat kesalahan (taraf signifikansi) 5% adalah sebanyak 348 Responden di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Jongaya. Namun, dalam pelaksanaan di lapangan, jumlah responden yang berhasil dikumpulkan sebanyak 354 responden. Penambahan jumlah responden ini dilakukan untuk mengantisipasi kemungkinan adanya data yang tidak lengkap atau tidak dapat digunakan dalam proses analisis, sehingga jumlah data yang diolah tetap memenuhi jumlah minimal sampel yang telah ditentukan.

2.4 Alat dan Bahan

2.4.1 Kuesioner

Kuesioner merupakan instrumen utama yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengumpulkan data dari responden. Dalam pelaksanaannya, kuesioner disediakan dalam dua bentuk, yaitu *hardfile* (cetak) dan *softfile* melalui *Google Form* yang dapat diakses menggunakan barcode (QR code). Kuesioner dalam bentuk cetak dibagikan langsung kepada responden, sedangkan kuesioner digital diakses dengan cara memindai barcode menggunakan handphone. Peneliti memberikan penjelasan terkait tujuan penelitian serta tata cara pengisian kuesioner. Selama proses pengisian, peneliti mendampingi responden guna memastikan setiap pertanyaan dipahami dengan baik tanpa mempengaruhi jawaban. Setelah pengisian selesai, peneliti melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan data yang diperoleh baik dari kuesioner cetak maupun dari hasil respon pada *Google Form*.

2.4.2 Perangkat Komputer atau Laptop

Perangkat komputer atau laptop digunakan sebagai sarana penunjang dalam proses penyusunan dan pengolahan data penelitian. Pada tahap awal, perangkat ini digunakan untuk menyusun dan merancang kuesioner serta mengelola pembuatan *Google Form*. Selanjutnya, data yang telah terkumpul diinput dan diolah menggunakan perangkat lunak pengolah data seperti *Microsoft Excel* atau aplikasi statistik lainnya. Proses pengolahan data meliputi editing, coding, dan tabulasi data yang kemudian dianalisis untuk memperoleh hasil penelitian yang sesuai dengan tujuan penelitian.

2.4.3 Handphone

Handphone digunakan sebagai alat bantu dalam pelaksanaan penelitian, khususnya untuk mendukung dokumentasi dan akses kuesioner digital. Dalam hal ini, handphone digunakan untuk memindai barcode (QR code) yang terhubung dengan *Google Form* serta untuk mengambil dokumentasi berupa foto selama proses pengumpulan data berlangsung. Selain itu, handphone juga dapat digunakan sebagai sarana komunikasi antara peneliti dan responden apabila diperlukan.

2.4.4 Alat Tulis

Alat tulis digunakan sebagai perlengkapan pendukung dalam pengisian kuesioner secara langsung di lapangan. Responden menggunakan pulpen untuk mengisi kuesioner dalam bentuk cetak, sedangkan peneliti memanfaatkan alat tulis untuk mencatat informasi tambahan yang berkaitan dengan proses penelitian. Penggunaan alat tulis ini bertujuan untuk memastikan seluruh data yang diperoleh dapat dicatat dengan jelas dan sistematis.

2.5 Pengumpulan Data

2.5.1 Data Sekunder

Data sekunder adalah data tambahan yang ikut mendukung masalah penelitian, yang akan diambil dari dokumen-dokumen dan lain-lain (Moleong, 2009 dalam Edrisy dan Rozi 2021). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui proses administrasi yang dilakukan secara bertahap. Peneliti terlebih dahulu mengurus surat permohonan pengambilan data melalui Dinas Kesehatan, kemudian menyerahkan surat tersebut kepada pihak Puskesmas Jongaya. Setelah itu, peneliti berkoordinasi dengan kepala bagian administrasi terkait kebutuhan data penelitian, yaitu data pasien BPJS dan pasien umum serta jumlah kunjungan pasien secara keseluruhan dalam kurun waktu tiga tahun terakhir, yaitu dari tahun 2023 hingga 2025. Data yang diperoleh kemudian dicatat dan dikumpulkan sebagai bahan pendukung dalam penelitian.

2.5.2 Data Primer

Data primer adalah data yang bersumber internal yang didapatkan secara langsung melalui pelaksanaan observasi, yaitu pengamatan secara langsung, dan lain-lain (Siregar, dkk., 2022). Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui pengisian kuesioner oleh responden yang dilakukan secara langsung di lokasi penelitian. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan penelitian serta tata cara pengisian kepada responden. Responden kemudian mengisi kuesioner secara mandiri, baik melalui handphone dengan mengakses *Google Form* maupun menggunakan kuesioner dalam bentuk kertas. Dalam pelaksanaannya, peneliti membantu responden yang mengalami kesulitan, seperti responden yang tidak dapat membaca atau memahami pertanyaan. Selain itu, dalam kondisi tertentu, peneliti juga melakukan wawancara singkat apabila terdapat hal-hal yang

perlu diklarifikasi dari jawaban responden. Peneliti menunggu hingga responden menyelesaikan pengisian kuesioner, namun terdapat beberapa responden yang menolak berpartisipasi karena sedang fokus pada proses pengobatan.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan sistematis berikut ini:

2.6.1.1 *Editing Data*

Proses editing data dilakukan setelah seluruh kuesioner terkumpul, baik dalam bentuk hardfile maupun softfile (*Google Form*). Peneliti memeriksa setiap lembar kuesioner untuk memastikan bahwa jawaban responden telah terisi dengan lengkap, jelas, dan dapat dibaca. Peneliti juga melakukan pengecekan terhadap kesesuaian jawaban antar pertanyaan untuk menghindari ketidakkonsistenan data. Pada kuesioner yang tidak lengkap atau terdapat jawaban yang kurang jelas, peneliti melakukan klarifikasi secara langsung kepada responden apabila memungkinkan, atau menandai data tersebut untuk dipertimbangkan dalam proses analisis.

2.6.1.2 *Coding Data*

Setelah proses editing selesai, peneliti melakukan coding data dengan cara mengubah jawaban responden ke dalam bentuk kode angka. Secara teknis, setiap alternatif jawaban pada kuesioner diberikan kode tertentu, misalnya jenis kelamin diberi kode 1 untuk laki-laki dan 2 untuk perempuan. Begitu pula dengan jawaban pada skala tertentu, seperti skala Likert, yang dikonversi menjadi angka sesuai dengan tingkatannya. Proses ini dilakukan secara manual pada kuesioner cetak dan secara otomatis sebagian pada data *Google Form*, kemudian disesuaikan kembali agar seragam sebelum dianalisis.

2.6.1.3 *Entry Data*

Entry data adalah proses pemindahan data dari fisik menjadi digital yang dimana data tersebut akan diketik dan dimasukkan kedalam komputer (Hafidz, dkk., 2022). Proses entry

data dilakukan dengan memasukkan seluruh data yang telah melalui tahap coding ke dalam perangkat komputer. Peneliti mengetik data dari kuesioner hardfile ke dalam aplikasi seperti *Microsoft Excel*, sedangkan data dari *Google Form* diunduh dalam bentuk file dan digabungkan dengan data lainnya. Peneliti memastikan bahwa setiap data yang diinput sesuai dengan hasil kuesioner serta tidak terjadi kesalahan dalam proses pemindahan data.

2.6.1.4 *Cleaning*

Data *Cleaning* atau pembersihan data adalah salah satu dari teknik preprocessing dalam melihat dan memperbaiki kesalahan dan inkonsistensi dari data agar data tersebut akurat (Dessiaming, dkk., 2022). Setelah seluruh data diinput, peneliti melakukan proses cleaning data untuk memastikan tidak terdapat kesalahan atau data ganda. Peneliti memeriksa kembali data yang telah diinput untuk menemukan kemungkinan kesalahan seperti data yang tidak lengkap, inkonsistensi antar jawaban, maupun kesalahan dalam pengkodean. Data yang tidak sesuai kemudian diperbaiki atau disesuaikan berdasarkan data asli pada kuesioner sehingga data yang digunakan dalam analisis menjadi lebih akurat.

2.6.1.5 *Tabulating*

Tahap tabulating dilakukan dengan menyusun data ke dalam bentuk tabel untuk mempermudah proses analisis. Peneliti mengelompokkan data berdasarkan variabel penelitian, kemudian menyajikannya dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Selain itu, peneliti juga melakukan tabulasi silang (*cross tabulation*) untuk melihat hubungan antar variabel yang diteliti. Hasil tabulasi ini kemudian digunakan sebagai dasar dalam melakukan analisis data dan penarikan kesimpulan.

2.6.2 Analisis Data

2.6.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah proses yang memadatkan sekumpulan data pengukuran menjadi informasi yang bermakna. Rangkumannya dapat disajikan dalam bentuk ukuran statistik, tabel, dan grafik. Variabel dianalisis secara individual dengan

menggunakan analisis univariat (Partawijaya, dkk., 2024). Analisis univariat dilakukan dengan mengolah setiap variabel penelitian secara terpisah untuk memperoleh gambaran masing-masing variabel. Data yang telah dikumpulkan dan diinput kemudian diolah menggunakan program komputer seperti *Microsoft Excel* atau SPSS. Hasil pengolahan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden serta pemanfaatan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Jongaya tahun 2026.

2.6.2.1 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, aksesibilitas layanan, dan persepsi fasilitas dengan variabel dependen yaitu pemanfaatan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Jongaya tahun 2026. Data yang telah diolah kemudian dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* karena seluruh variabel berskala kategorik. Pengolahan data dilakukan dengan bantuan program komputer seperti SPSS. Pada variabel pengetahuan, aksesibilitas layanan, dan persepsi fasilitas, penentuan kategori tidak menggunakan cut off 50%, melainkan menggunakan nilai median. Hal ini dikarenakan penggunaan cut off 50% tidak menghasilkan pengelompokan data yang proporsional. Oleh karena itu, nilai median digunakan sebagai batas untuk mengelompokkan data menjadi dua kategori.

Hasil uji statistik ditentukan berdasarkan nilai p-value dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Apabila nilai p-value $< \alpha$ (0,05), maka dinyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen. Sebaliknya, apabila nilai p-value $> \alpha$ (0,05), maka dinyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen. (Asnel dan Pratiwi, 2021).

2.7 Penyajian Data

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi yang saling melengkapi. Tabel digunakan untuk menyajikan data kuantitatif secara ringkas dan terstruktur, seperti distribusi frekuensi dan hasil uji statistik. Selanjutnya, narasi digunakan untuk menjelaskan serta menginterpretasikan hasil yang diperoleh dari tabel sehingga memudahkan dalam memahami makna data. Penyajian ini bertujuan agar hasil penelitian dapat dipahami secara jelas dan komprehensif.

2.8 Etika Penelitian

Penelitian terkait Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di instalasi rawat jalan puskesmas Jongaya tahun 2025 ini menjunjung tinggi etik penelitian untuk memastikan bahwa penelitian dilakukan dengan cara yang menghormati hak dan kesejahteraan responden, serta menjamin integritas ilmiah.

2.8.1 Persetujuan Informed consent

Sebelum berpartisipasi dalam penelitian, setiap responden akan diberikan informasi yang jelas dan komprehensif mengenai tujuan penelitian, prosedur pengisian kuesioner, serta potensi risiko dan manfaat yang mungkin timbul.

2.8.2 Kerahasiaan dan Anonimitas

Penting untuk menjaga kerahasiaan dan anonimitas data responden dalam penelitian ini. Untuk itu, peneliti akan :

- 1) Menjamin bahwa semua informasi yang diberikan oleh responden hanya akan digunakan untuk tujuan penelitian
- 2) Menyimpan data yang telah dikumpulkan dalam format yang aman, baik secara fisik maupun digital
- 3) Menghindari pengungkapan data pribadi seperti nama atau identitas lainnya dalam publikasi hasil penelitian

2.8.3 Transparansi dan Kejujuran dalam Pengumpulan Data

Peneliti berkomitmen untuk menjaga kejujuran dan transparansi selama seluruh proses penelitian:

- 1) Semua data yang dikumpulkan akan diproses secara objektif dan tidak ada manipulasi data untuk tujuan tertentu
- 2) Peneliti akan memberikan laporan yang akurat mengenai temuan penelitian dan tidak akan menyembunyikan hasil yang tidak sesuai dengan hipotesis awal sesuai dengan prinsip integritas ilmiah.

- 3) Peneliti juga akan memastikan bahwa sumber daya atau informasi yang digunakan dalam penelitian ini telah diakui dengan benar melalui sitasi yang tepat

2.8.4 Hak untuk Menarik Diri dari Penelitian

Peneliti akan memastikan bahwa responden memahami bahwa mereka memiliki hak untuk menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa dampak negatif. Jika responden tidak merasa nyaman atau ingin mengakhiri partisipasinya di tengah penelitian, mereka dapat melakukannya tanpa perlu alasan dan keputusan mereka akan dihormati sepenuhnya.

2.8.5 Penggunaan Data atau Publikasi Hasil

Hasil penelitian akan dipublikasikan hanya setelah mendapatkan persetujuan dari Lembaga etika terkait dan akan digunakan untuk tujuan akademik atau ilmiah. Data yang dipublikasikan akan disajikan dalam formatnya agregat yang tidak dapat mengidentifikasi individu, menjaga anonimitas dan kerahasiaan data pribadi responden.

2.8.6 Penghindaran Bias dan Konflik Kepentingan

- 1) Menggunakan instrumen yang terstandarisasi dan valid untuk pengukuran umur, jenis kelamin, Pendidikan, pengetahuan, aksesibilitas layanan dan persepsi fasilitas
- 2) Tidak mempengaruhi atau memanipulasi jawaban responden dalam bentuk apapun
- 3) Menjamin bahwa hasil penelitian tidak berpengaruh oleh kepentingan pribadi atau sponsor eksternal yang berpotensi menimbulkan konflik kepentingan

Etika penelitian berfokus pada penghormatan terhadap hak-hak responden, kerahasiaan data, serta penghindaran potensi kerusakan pada responden. Peneliti berkomitmen untuk mengikuti prinsip-prinsip etika penelitian yang tinggi dan memastikan bahwa seluruh prosedur akan dilaksanakan dengan cara yang transparan, jujur, dan sesuai dengan pedoman yang berlaku.