



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN  
DI PUSKESMAS GAYAMSARI  
KOTA SEMARANG**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**Disusun oleh :**  
Ziana Aubi Basith  
NIM 6411415078

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
2019**

## ABSTRAK

Ziana Aubi Basith

### **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang**

VI + 151 halaman + 23 tabel + 2 gambar + 11 lampiran

Jumlah kunjungan pasien pada Puskesmas Gayamsari Kota Semarang mengalami penurunan dari tahun 2015 sampai tahun 2018. Cakupan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari dapat dikatakan rendah, karena capaian kunjungan pasien di Puskesmas Gayamsari dibawah rata-rata capaian kunjungan di Puskesmas Kota Semarang yang mencapai angka 80%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang Berhubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang.

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Jumlah sampel penelitian ini adalah 90 responden yang dipilih dengan teknik *quota sampling* yang dibagi pada 7 kelurahan di Kecamatan Gayamsari. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Data dianalisis dengan menggunakan uji *chi-square*.

Hasil menunjukkan bahwa pengetahuan ( $p=0,001$ ), sikap ( $p=0,001$ ), penilaian individu terhadap penyakit ( $p<0,01$ ), fasilitas puskesmas ( $p<0,01$ ), pelayanan dokter ( $p=0,007$ ), aksesibilitas ( $p<0,01$ ), dan kemudahan informasi ( $p<0,01$ ) berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari, sedangkan tingkat pendidikan ( $p=0,397$ ) tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari.

Saran penelitian ini adalah lebih mengoptimalkan publikasi terkait keberadaan dan manfaat Puskesmas Gayamsari sebagai pemberi pelayanan kesehatan baik melalui media massa dan sebagainya. Untuk peneliti selanjutnya sebaiknya menggunakan teknik sampel *probabilty sampling* agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan pada populasi target.

**Kata kunci** : Kunjungan Pasien, Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan, Puskesmas Gayamsari.

## ABSTRACT

Ziana Aubi Basith

### **Factors Related to the Utilization of Health Services in Gayamsari Primary Health Care Center Semarang**

VI + 151 pages + 23 tables + 2 images + 11 attachments

Number of patient visits in Gayamsari Primary Health Care has decreased from 2015 to 2018. The scope of health service utilization in Gayamsari Primary Health Care can be said low, because of the reach of patient visits under the average visit in health care center of Semarang city, that reaches was to know the the factors related to the utilization of health services in Gayamsari Primary Health Care.

This type of research was an analytical observational with cross sectional design. The number of samples of this study was 90 respondents selected with a quota sampling technique divided into 7 in Gayamsari subdistrict. The instrument used was a questionnaire. Data was analyzed using the chi-square test.

Result showed that knowledge ( $p=0,001$ ), attitude ( $p=0,001$ ), individual assesment of the disease ( $p<0,01$ ), Health center facilities ( $p<0,01$ ), doctor's service ( $p=0,007$ ), accessibility ( $p<0,01$ ) and ease of information ( $p<0,01$ ) were associated with the utilization of health services, while the level of education ( $p=0,397$ ) was not related to the utilization of health services in Gayamsari Primary Health Care.

This research suggestion is to optimize the publication of the existence and benefits of Gayamsari Primary Health Care as health service provider through mass media and soon.

Keywords : Patient visits, health service utilization, Health Center Gayamsari.

## PERNYATAAN

### PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Semarang, 22 Oktober 2019

Peneliti



*[Handwritten Signature]*  
Lana Aubi Basith  
6411415078

**PENGESAHAN**

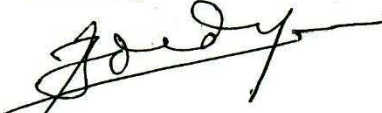
**PENGESAHAN**

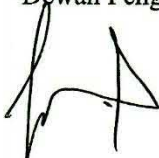
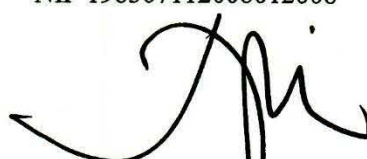
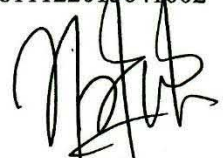
Skripsi dengan judul “Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang” yang disusun oleh Ziana Aubi Basith, NIM 6411415078 telah dipertahankan di hadapan panitia ujian pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada:  
hari, tanggal : Rabu, 13 November 2019  
tempat : Ruang Ujian Jurusan IKM B



Ketua,  
Prof. Dr. Tedyo Rahayu, M.Pd  
NIP 196103201984032001

Panitia Ujian

Sekretaris,  
  
Dr. Irwan Budiono, M.Kes (Epid)  
NIP 197512172005011003

	Dewan Penguji	Tanggal
Penguji I	 dr. Fitri Indrawati, M.P.H NIP 198307112008012008	29/11-2019
Penguji II	 Lukman Fauzi, S.K.M, M.P.H NIP 198811122015041002	2/12 2019
Penguji III	 Galuh Nita Prameswari, S.K.M, M.Si..... NIP 198006132008122002	3/12-2019

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO**

“Allah tidak akan memberi suatu cobaan diluar batas kemampuan hamba-Nya.”

(Q.S Al-Baqarah : 286)

### **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Bapak dan Ibu
2. Kedua adikku
3. M.W Davied dan Tiara Nabila Azzahra
4. Sahabat-sahabatku
5. Almamaterku

## **PRAKATA**

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, berkah, dan karunia-Nya, sehingga skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang” dapat terselesaikan. Penyusunan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Keberhasilan penelitian skripsi ini tidak luput dari dukungan, bimbingan, dan kerjasama berbagai pihak. Sehubungan dengan penyelesaian skripsi ini, maka ucapan terimakasih peneliti sampaikan kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Ibu Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd., atas surat keputusan penetapan Dosen Pembimbing Skripsi.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Dr. Irwan Budiono, M.Kes (Epid)., atas persetujuan dalam penyusunan skripsi.
3. Dosen pembimbing, Ibu Galuh Nita Prameswari, S.K.M., M.Si., atas bimbingan dan arahan serta masukan dalam penyusunan skripsi.
4. Bapak dan Ibu dosen serta staf Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, atas bekal ilmu, bimbingan dan bantuan.
5. Kepala dan staf Puskesmas Gayamsari Kota Semarang, yang telah membantu dalam pengambilan data.
6. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna sehingga masukan dan kritikan yang membangun sangat peneliti harapkan guna penyempurnaan penyusunan skripsi.

Semarang, Oktober 2019

Peneliti

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	ii
ABSTRAK .....	ii
ABSTRACT .....	iii
PERNYATAAN.....	iv
PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
PRAKATA.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 LATAR BELAKANG .....	1
1.2 RUMUSAN MASALAH .....	5
1.2.1 Rumusan Masalah Umum.....	5
1.2.2 Rumusan Masalah Khusus .....	5
1.3 TUJUAN PENELITIAN.....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 MANFAAT PENELITIAN.....	7
1.4.1 Bagi Puskesmas.....	7
1.4.2 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat .....	7
1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya .....	7
1.5 KEASLIAN PENELITIAN .....	8
1.6 RUANG LINGKUP .....	10
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat.....	10
1.6.2 Ruang Lingkup Waktu .....	10
1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan .....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11



2.1 LANDASAN TEORI.....	11
2.1.1 Pelayanan Kesehatan.....	11
2.1.2 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	18
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	19
2.2 KERANGKA TEORI.....	32
BAB III METODE PENELITIAN.....	33
3.1 KERANGKA KONSEP .....	33
3.2 VARIABEL PENELITIAN .....	33
3.2.1 Variabel Bebas .....	33
3.2.1 Variabel Terikat .....	34
3.3 HIPOTESIS PENELITIAN .....	34
3.4 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN.....	35
3.5 DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL .	35
3.6 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN .....	38
3.6.1 Populasi Penelitian .....	38
3.6.2 Sampel Penelitian.....	38
3.7 SUMBER DATA .....	41
3.7.1 Data Primer .....	41
3.7.2 Data Sekunder .....	41
3.8 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA .....	41
3.8.1 Instrumen Penelitian.....	41
3.8.2 Teknik Pengambilan Data .....	43
3.9 PROSEDUR PENELITIAN .....	43
3.9.1 Tahap Persiapan .....	43
3.9.2 Tahap Pelaksanaan .....	44
3.10 TEKNIK ANALISIS DATA.....	45
3.10.1 Analisis Univariat.....	45
3.10.2 Analisis Bivariat.....	45
BAB IV HASIL PENELITIAN .....	47
4.1 GAMBARAN UMUM .....	47
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	47

4.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian.....	48
4.2 HASIL PENELITIAN.....	50
4.2.1 Analisi Univariat .....	50
4.2. Analisis Bivariat.....	55
BAB V PEMBAHASAN .....	66
5.1 PEMBAHASAN .....	66
5.2 HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN .....	79
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	80
6.1 SIMPULAN .....	80
6.2 SARAN .....	81
DAFTAR PUSTAKA .....	83
LAMPIRAN.....	87

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian .....	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	35
Tabel 3.2 Distribusi Sampel Penelitian .....	40
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	40
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia .....	40
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Tinggal.....	40
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	40
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	51
Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan.....	51
Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap.....	52
Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Penilaian Individu terhadap Penyakit .....	52
Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Fasilitas Puskesmas.....	53
Tabel 4.10 Distribusi Responden Berdasarkan Pelayanan Dokter .....	53
Tabel 4.11 Distribusi Responden Berdasarkan Aksesibilitas.....	54
Tabel 4.12 Distribusi Responden Berdasarkan Kemudahan Informasi .....	54
Tabel 4.13 <i>Crosstab</i> Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	55
Tabel 4.14 <i>Crosstab</i> Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	56
Tabel 4.15 <i>Crosstab</i> Hubungan antara Sikap dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	57
Tabel 4.16 <i>Crosstab</i> Hubungan antara Penilaian Individu terhadap Penyakit dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	59
Tabel 4.17 <i>Crosstab</i> Hubungan antara Fasilitas Puskesmas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	60
Tabel 4.18 <i>Crosstab</i> Hubungan antara Pelayanan Dokter dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	61
Tabel 4.19 <i>Crosstab</i> Hubungan antara Aksesibilitas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	63

Tabel 4.20 <i>Crosstab</i> Hubungan antara Kemudahan Informasi dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	64
---	----

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	32
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	33

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Surat Tugas Pembimbing.....	88
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari Fakultas Ilmu Keolahragaan, UNNES.....	89
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Tempat Penelitian.....	90
Lampiran 4. Salinan Ethical Clearance .....	91
Lampiran 5. Surat Sudah Melaksanakan Penelitian .....	92
Lampiran 6. Instrumen Penelitian .....	93
Lampiran 7. Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen.....	103
Lampiran 8. Salinan Instrumen Penelitian.....	113
Lampiran 9. Rekap Hasil Penelitian .....	114
Lampiran 10. Hasil Perhitungan Uji Statistik.....	120
Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian .....	136

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Menurut UU Kesehatan No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pada BAB 1 Pasal 1 bahwa pengertian kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan seseorang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Menurut konsep HL Blum ada 4 faktor yang Berhubungan derajat kesehatan, yaitu perilaku, lingkungan, genetik, dan pelayanan kesehatan. Kondisi pelayanan kesehatan sangat menunjang derajat kesehatan masyarakat. Masyarakat membutuhkan pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama untuk pelayanan kesehatan dasar seperti puskesmas. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes No. 75, 2014).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan di Indonesia secara umum dapat dikatakan baik, tetapi masih ada beberapa daerah yang mengalami kendala dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Ini terlihat dari jumlah kunjungan ke puskesmas yang tersebar di seluruh Indonesia masih rendah, yaitu diperkirakan hanya mencapai 32,14% penduduk Indonesia datang ke puskesmas (Depkes RI, 2015).

Jumlah puskesmas di Indonesia sampai dengan Desember 2017 adalah 9.825 unit, yang terdiri dari 3.454 unit puskesmas rawat inap dan 6.371 unit

puskesmas non-rawat inap. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2016 yaitu sebanyak 9.767 unit, dengan jumlah puskesmas rawat inap sebanyak 3.411 unit dan puskesmas non-rawat inap sebanyak 6.356 unit. Rasio puskesmas terhadap kecamatan pada tahun 2017 sebesar 1,36. Hal ini menggambarkan bahwa rasio ideal puskesmas terhadap kecamatan yaitu minimal 1 Puskesmas di 1 kecamatan, secara nasional sudah terpenuhi, tetapi perlu diperhatikan distribusi dari puskesmas tersebut di seluruh kecamatan (Profil Kesehatan RI, 2017).

Menurut sumber dari pusat data dan informasi Kemenkes (2018) jumlah puskesmas di Jawa Tengah sebanyak 881. Sebanyak 344 puskesmas rawat inap dan 537 puskesmas non-rawat inap. Rasio puskesmas terhadap 30.000 penduduk di Jawa Tengah pada tahun 2017 sebesar 0,77. Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir rasio tersebut relatif tidak ada perubahan.

Jumlah puskesmas di Kota Semarang pada tahun 2017 sebanyak 37 yang terdiri dari 13 puskesmas rawat inap dan 24 puskesmas non-rawat inap. Menurut status akreditasi terdapat 10 puskesmas terakreditasi dasar, 22 puskesmas terakreditasi madya, 4 puskesmas terakreditasi utama, dan 1 puskesmas terakreditasi paripurna.

Salah satu puskesmas di Kota Semarang yang kunjungan pasiennya menurun dari tahun ke tahun adalah Puskesmas Gayamsari. Puskesmas Gayamsari menduduki peringkat ke 5 dari 13 puskesmas yang kunjungan pasiennya menurun pada tahun 2016. Pada tahun 2017, Puskesmas Gayamsari menduduki peringkat ke 3 dari 10, sedangkan pada tahun 2018 Puskesmas Gayamsari menduduki peringkat 6 dari 8 puskesmas yang kunjungan pasiennya semakin rendah. Puskesmas



Gayamsari merupakan satu-satunya puskesmas yang terakreditasi paripurna di Kota Semarang. Puskesmas akreditasi paripurna merupakan puskesmas yang tingkat akreditasinya paling tinggi, namun jumlah kunjungan pasien rawat jalan di Puskesmas Gayamsari pada tahun 2015-2018 mengalami penurunan. Kunjungan pasien di puskesmas Gayamsari pada tahun 2015 mencapai 67% dari seluruh penduduk di Kelurahan Gayamsari, pada tahun 2016 mencapai 63%, pada tahun 2017 mencapai 62%, sedangkan pada tahun 2018 mencapai 32% dari jumlah penduduk Kelurahan Gayamsari, angka tersebut termasuk dibawah rata-rata cakupan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Semarang. Rata-rata cakupan pemanfaatan pelayanan kesehatan rawat jalan di Puskesmas Kota Semarang mencapai angka 80% (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2018). Cakupan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari dapat dikatakan rendah, hal itu dapat dilihat pada cakupan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari yang semakin menurun persentasenya dan angka kunjungan selalu dibawah rata-rata cakupan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Semarang. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Gayamsari melalui wawancara bahwa adanya penurunan kunjungan disebabkan belum optimalnya pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari yang dikeluhkan oleh masyarakat terkait susahya mendapatkan informasi terkait lokasi Puskesmas Gayamsari dan jauhnya lokasi Puskesmas Gayamsari, sedangkan menurut pihak puskesmas penurunan kunjungan pasien disebabkan oleh penilaian individu terhadap penyakit yang kurang baik. Penilaian individu terhadap penyakit berhubungan dengan konsep sehat sakit pada

masyarakat yang kurang baik. Hal itu dapat dilihat dari pasien yang datang untuk melakukan pemeriksaan atau berobat sudah parah.

Terdapat 3 kategori utama dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu karakteristik predisposisi (jenis kelamin, umur, pendidikan, pengetahuan), karakteristik pendukung (penghasilan, jaminan kesehatan, adanya fasilitas dan tenaga kesehatan, waktu tunggu pelayanan, serta aksesibilitas), dan karakteristik kebutuhan (penilaian individu, dan penilaian klinik terhadap suatu penyakit). Setiap faktor tersebut kemungkinan berhubungan sehingga dapat digunakan untuk memprediksi pemanfaatan pelayanan kesehatan (Anderson, 1974). Faktor lain yang berhubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Dever (1984), yaitu faktor provider (pelayanan kesehatan, dan kemudahan informasi).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Napirah dkk. (2016), terhadap 69 responden bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso. Berdasarkan penelitian lain yang dilakukan oleh Alamsyah (2017) menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara variabel fasilitas rumah sakit, pelayanan dokter, pelayanan perawat atau bidan, dan kemudahan informasi dengan keputusan pemanfaatan layanan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. Peneliti lain Rachma Hidana., dkk (2018) juga meneliti dengan jumlah responden sebanyak 110 menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara variabel ketersediaan tenaga kesehatan dan persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor tahun 2018.

Sesuai dengan permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang”

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

### **1.2.1 Rumusan Masalah Umum**

Bagaimana analisis faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari?

### **1.2.2 Rumusan Masalah Khusus**

Adapun rumusan masalah khusus dari peneliti ini adalah sebagai berikut :

1. Adakah hubungan antara tingkat pendidikan masyarakat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari ?
2. Adakah hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari ?
3. Adakah hubungan antara sikap masyarakat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari ?
4. Adakah hubungan antara penilaian individu mengenai penyakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari ?
5. Adakah hubungan antara fasilitas puskesmas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari ?

6. Adakah hubungan antara pelayanan dokter dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari ?
7. Adakah hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari ?
8. Adakah hubungan antara kemudahan informasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari ?

### **1.3 TUJUAN PENELITIAN**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan masyarakat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari.
2. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari.
3. Mengetahui hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari.
4. Mengetahui hubungan antara penilaian individu mengenai penyakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari.

5. Mengetahui hubungan antara fasilitas puskesmas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari.
6. Mengetahui hubungan antara pelayanan dokter dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari.
7. Mengetahui hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari.
8. Mengetahui hubungan antara kemudahan informasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari.

#### **1.4 MANFAAT PENELITIAN**

##### **1.4.1 Bagi Puskesmas**

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi dan bahan acuan untuk mengkaji bagaimana meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari.

##### **1.4.2 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Bagi jurusan ilmu kesehatan masyarakat, khususnya peminatan administrasi kebijakan dan kesehatan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan, serta dapat dijadikan sumber informasi atau kajian pustaka untuk penelitian yang berkaitan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

##### **1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dalam melakukan penelitian dan sebagai referensi penelitian selanjutnya terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

## 1.5 KEASLIAN PENELITIAN

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Peneliti	Judul	Rancangan penelitian	Variabel penelitian	Hasil penelitian
1	Muh. Ryman Napirah, Abd. Rahman, Agustina Tony (Napirah dkk, 2016)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso	<i>Cross Sectional</i>	Variabel Bebas : -Persepsi masyarakat tentang kesehatan -Persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan -Pendapatan keluarga -Tingkat pendidikan  Variabel Terikat : Pemanfaatan pelayanan kesehatan	Hasil analisis <i>chi-square</i> menunjukkan bahwa ada hubungan persepsi masyarakat tentang kesehatan ( $p=0,000$ ), pendapatan keluarga ( $p=0,004$ ), dan tingkat pendidikan ( $p=0,000$ ) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.
2	Alamsyah (2017)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pasien dalam Pemanfaatan Layanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin	<i>Cross sectional</i>	Variabel Bebas : -Fasilitas Rumah sakit -Pelayanan dokter -Pelayanan perawat/bidan -Biaya pelayanan -Kemudahan informasi  Variabel Terikat : -Pemanfaatan pelayann kesehatan	Hasil analisa <i>chi square</i> menunjukkan bahwa ada pengaruh antara variabel fasilitas rumah sakit ( $p=0,004$ ), pelayanan dokter ( $p=0,033$ ), pelayanan perawat atau bidan ( $p=0,011$ ), kemudahan informasi ( $p=0,001$ ) dengan

					keputusan pemanfaatan layanan.
3	Rachma Hidana, Robby Shaputradan Husnah Maryati (Rachma dkk, 2018)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Pasien Luar Wilayah di Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor Tahun 2018	<i>Cross sectional</i>	Variabel Bebas : -Umur -Pendidikan -Pekerjaan -Aksesibilitas -Ketersediaan tenaga kesehatan -Presepsi sakit  Variabel Terikat : -pemanfaatan pelayanan kesehatan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel ketersediaan tenaga kesehatan ( $p=0,012$ ) dan persepsi sakit ( $p=0,002$ ) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.
4	Farhad Lotfi, Soraya Nouraei Motlagh, G hadir Mahdavi, K hosro Keshavarz, Mohamad Hadian and Hassan Abolghasem Gorji (Lotfi et.al, 2017)	<i>Factors Affecting the Utilization of Outpatient Health Services and Importance of Health Insurance</i>	<i>Cross Sectional</i>	Variabel Bebas : -Jenis kelamin -Usia -Pekerjaan -Pengetahuan -Jaminnan kesehatan -Penghasilan  Variabel Terikat : -Pemanfaatan pelayanan kesehatan	Ada hubungan antara jaminan kesehatan, usia, penghasilan dan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan

---

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut :

1. Lokasi dan waktu penelitian berbeda dengan penelitian sebelumnya, penelitian dengan judul yang sama belum pernah dilakukan di Puskesmas Gayamsari.

2. Teori dalam penelitian ini menggunakan modifikasi antara teori Andersen (1975) sistem kesehatan (*health system model*) dan teori Dever (1984) utilisasi pelayanan kesehatan
3. Adanya variabel penilaian individu terhadap penyakit yang belum pernah diteliti pada peneliti sebelumnya.

## **1.6 RUANG LINGKUP**

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

### **1.6.1 Ruang Lingkup Tempat**

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Gayamsari.

### **1.6.2 Ruang Lingkup Waktu**

Penelitian ini akan dilaksanakan pada 25 Agustus - 9 September 2019.

### **1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan**

Materi ini merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 LANDASAN TEORI**

##### **2.1.1 Pelayanan Kesehatan**

###### **2.1.1.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) UU Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu:

###### *2.1.1.1.1 Pelayanan Kesehatan Perseorangan (Medical Service)*

Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self care*) dan keluarga (*family care*) yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.

#### 2.1.1.1.2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat (*Public Health Service*)

Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas.

Kegiatan pelayanan kesehatan secara paripurna diatur dalam Pasal 52 ayat (2) UU Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yaitu:

1. Pelayanan kesehatan *promotif*, suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
2. Pelayanan kesehatan *preventif*, suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit.
3. Pelayanan kesehatan *kuratif*, suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
4. Pelayanan kesehatan *rehabilitatif*, suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat, semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas, klinik, dan rumah sakit diatur secara umum dalam UU Kesehatan, dalam Pasal 54 ayat (1) UU

Kesehatan berbunyi bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif. Dalam hal ini setiap orang atau pasien dapat memperoleh kegiatan pelayanan kesehatan secara profesional, aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif serta lebih mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

#### 2.1.1.2 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Syarat-syarat pokok yang harus dimiliki oleh pelayanan kesehatan yang baik menurut (Azwar, 2010) adalah:

##### 2.1.1.2.1. *Tersedia dan Berkesinambungan*

Semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat harus tersedia, tidak sulit ditemukan dan sedia setiap saat masyarakat membutuhkan. Prinsip ketersediaan dan berkesinambungan (*available and continous*) adalah mutlak di perlukan.

##### 2.1.1.2.2. *Dapat Diterima dan Wajar*

Pelayanan kesehatan dapat diterima (*acceptable*) dan sifatnya wajar (*appropriate*) sehingga tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat yaitu adat istiadat maupun kebudayaan setempat.

##### 2.1.1.2.3. *Mudah Dicapai*

Aksesibilitas pelayanan kesehatan seharusnya mudah dicapai (*accessible*) sehingga dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik dan merata.

#### 2.1.1.2.4. Mudah Dijangkau

Pelayanan kesehatan sebaiknya mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat terutama dari segi biayanya. Sehingga sangat penting mengupayakan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Biaya pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan standar ekonomi masyarakat tidak mampu memberikan pelayanan yang merata dan hanya dapat dinikmati oleh sebagian masyarakat saja.

#### 2.1.1.2.5. Bermutu

Mutu (*quality*) adalah menunjukkan pada tingkat kesempurnaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mana pelayanan kesehatan diharapkan dapat memuaskan para pengguna jasa dan dari segi penyelenggaraan harus sesuai dengan kode etik dan standar yang telah ditetapkan.

### 2.1.1.3 Konsep Pelayanan Kesehatan

Prinsip pelayanan kesehatan berdasarkan dua kategori sasaran dan orientasinya (Notoatmodjo, 2010), yakni:

#### 2.1.1.3.1. Kategori yang Berorientasi Kepada Publik/Masyarakat.

Orientasi pelayanan kesehatan publik adalah pencegahan (*preventif*) dan (*promotif*). Pelayanan kesehatan ini terdiri dari sanitasi lingkungan seperti air bersih, sarana pembuangan limbah, perlindungan kualitas udara dan imunisasi. Intinya pelayanan yang lebih diarahkan langsung ke publik dari pada ke perorangan secara khusus.

#### 2.1.1.3.2. Kategori yang Berorientasi Kepada Individu/Perorangan.

Orientasi pelayanan kesehatan ini adalah penyembuhan dan pengobatan yang ditujukan langsung pada individu (*kuratif and rehabilitatif for individual consumer*) yang umumnya mengalami kesehatan atau penyakit.

#### 2.1.1.4 Masalah Pelayanan Kesehatan

Perkembangan ilmu dan teknologi mengakibatkan terjadinya perubahan dalam pelayanan kesehatan. Di dalam pengantar administrasi kesehatan (Azwar, 2010) menjelaskan bahwa perubahan dapat mengakibatkan kelima persyaratan pokok pelayanan kesehatan tidak dapat terpenuhi sehingga dapat menimbulkan berbagai masalah dalam pelayanan kesehatan yaitu:

##### 2.1.1.4.1. *Pengkotakan dalam Pelayanan Kesehatan (Fragmented Health Service)*

Hal ini sangat erat hubungannya dengan munculnya berbagai spesialisasi dan sub spesialisasi dalam pelayanan kesehatan sehingga masyarakat kesulitan memperoleh pelayanan kesehatan dan tidak terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan.

##### 2.1.1.4.2. *Sifat Pelayanan Kesehatan yang Berubah*

Perubahan muncul akibat adanya pengkotakan dalam pelayanan kesehatan sehingga berhubungan terhadap hubungan antara dokter dan pasien, hal ini menyebabkan perhatian penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak dapat diberikan secara menyeluruh dan hanya terfokus pada keluhan dan organ tubuh yang sakit saja. Sebuah antisipasi untuk mengembalikan agar tidak terjadi permasalahan dalam pelayanan kesehatan adalah kembali ke bentuk pelayanan yang menyeluruh dan terpadu (*comprehensive and intergrated health services*) yakni

menggunakan pendekatan yang memperhatikan berbagai aspek kehidupan dari para pemakai jasa pelayanan kesehatan tersebut.

#### 2.1.1.5 Stratifikasi Pelayanan Kesehatan.

Menurut Azwar (2010) stratifikasi pelayanan kesehatan secara umum dibedakan menjadi tiga macam yaitu:

##### 2.1.1.5.1. *Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.*

Merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat pokok/primer (*primary health services*) yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat dan berguna untuk upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan ini bersifat rawat jalan.

##### 2.1.1.5.2. *Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua.*

Pelayanan kesehatan tingkat kedua (*secondary health services*) merupakan pelayanan kesehatan lanjutan dan biasanya bersifat rawat inap sehingga dalam penyelenggaraan dibutuhkan tenaga-tenaga spesialis.

##### 2.1.1.5.3. *Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga.*

Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (*tertiary health services*) sifatnya lebih kompleks dan umumnya diselenggarakan oleh tenaga-tenaga sub spesialis.

#### 2.1.1.6 Sistem Rujukan.

Mekanisme hubungan kerja yang memadukan satu strata pelayanan dengan strata pelayanan kesehatan lain banyak macamnya. Salah satunya adalah sistem rujukan (*referral system*). Seperti yang dilihat dalam Sistem Kesehatan Nasional pelayanan kesehatan di Indonesia seperti yang dirumuskan dalam SK Menteri Kesehatan RI No. 32 tahun 1972 ialah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan

kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap satu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horizontal dalam arti antar unit-unit yang setingkat kemampuannya.

Macam-macam rujukan yang berlaku di Indonesia telah pula ditentukan. Sistem Kesehatan Nasional membedakan rujukan menjadi dua macam (Azwar, 2010) yakni:

#### *2.1.1.6.1. Rujukan Kesehatan.*

Rujukan ini terutama dikaitkan dengan upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan. Dengan demikian rujukan kesehatan pada dasarnya berlaku untuk pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*). Rujukan kesehatan dibedakan atas tiga macam yakni teknologi, sarana dan operasional.

#### *2.1.1.6.2. Rujukan Medik.*

Rujukan ini terutama dikaitkan dengan upaya penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan. Dengan demikian rujukan medik pada dasarnya berlaku untuk pelayanan kedokteran (*medical services*). Sama halnya dengan rujukan kesehatan, rujukan medik ini dibedakan atas tiga macam yakni rujukan penderita, pengetahuan dan bahan-bahan pemeriksaan. Apabila sistem rujukan ini dapat terlaksana, dapat diharapkan terciptanya pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu.

#### *2.1.1.7 Akses Pelayanan Kesehatan*

Akses adalah kesempatan untuk mengidentifikasi kebutuhan kesehatan, untuk mencari layanan kesehatan, untuk mencapai, untuk mendapatkan atau

menggunakan layanan kesehatan, dan untuk benar-benar memiliki kebutuhan untuk layanan kesehatan yang bisa terpenuhi (Levesque et. al, 2013)

Akses ke pelayanan kesehatan adalah kemampuan setiap individu untuk mencari pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Menurut Jones (2012) dimensi akses pelayanan kesehatan ada 3 yaitu :

1. *Supply* (jumlah dokter umum, jumlah spesialis, jumlah instalasi gawat darurat)
2. *Demand* (jumlah penduduk, pemanfaatan rawat jalan, pemanfaatan gawat darurat)
3. *Barrier* (fisik, ekonomi dan geografis)

### **2.1.2 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.**

#### 2.1.2.1 Pengertian Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan-kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut (Mubarak & Cahyati, 2009).

#### 2.1.2.2 Tujuan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.

Menurut Anderson dan Newman (1979) dalam Notoatmodjo (2010) tujuan dari pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah :

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



4. Menyarankan cara-cara manipulasi kebijakan yang berhubungan variabel-variabel untuk memberikan perubahan yang diinginkan.
5. Evaluasi program-program pemeliharaan dan perawatan kesehatan yang baru.

### **2.1.3 Faktor yang Berhubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

#### 2.1.3.1 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Terdapat berbagai teori para ahli yang dapat menjelaskan tentang faktor-faktor penentu pemanfaatan pelayanan kesehatan. Faktor-faktor yang menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut dapat digambarkan oleh beberapa ahli dalam bentuk model pemanfaatan pelayanan kesehatan. Jenis model pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dikemukakan oleh para ahli yaitu Andersen dan Dever adalah sebagai berikut:

##### *2.1.3.1.1. Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Andersen (1974)*

Model Andersen (1974) menggambarkan model sistem kesehatan (*health believe system model*) yang merupakan model kepercayaan kesehatan. Didalam model Andersen ini terdapat tiga faktor utama dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu karakteristik predisposisi (*predisposisi characteristics*), karakteristik pendukung (*enabling characteristics*) dan karakteristik kebutuhan (*need characteristics*).

##### *2.1.3.1.1.1. Karakteristik predisposisi (predisposisi characteristics)*

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri-ciri individu, yang digolongkan kedalam tiga kelompok, sebagai berikut :

## 1) Ciri demografi meliputi:

### a) Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan identitas yang dimiliki seseorang dan dikategorikan dalam jenis kelamin pria dan wanita (Siyoto & Abdul, 2015). Hasil penelitian Logen et.al (2015) tentang faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemulung di TPA Tamangapa. Dari 72 responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 32 responden (44,4%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan terdapat 40 responden (55,6%) yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sedangkan dari 6 responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 5 responden (83,3%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan dari 1 responden (16,7%) yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki dikarenakan wanita lebih banyak memiliki waktu dirumah sebagai ibu rumah tangga dibandingkan dengan laki-laki yang harus bekerja diluar rumah sebagai kepala keluarga, hal ini juga dilihat karena wanita memiliki tingkat kekhawatiran yang lebih besar dibandingkan laki-laki yang sedikit lebih tidak peduli sehingga wanita lebih memperhatikan kondisi kesehatan dengan pergi ke pelayanan kesehatan (Puskesmas) apabila sakit.

### b) Umur

Semakin bertambah umur seseorang, maka semakin bertambah kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan, menurut hasil penelitian Lotfi et.al (2017) anggota berusia < 5 atau > 65 tahun cenderung lebih sering menggunakan layanan rawat

jalan. Usia juga Berhubungan terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia dewasa beberapa kemampuan intelektual mengalami kemunduran sementara beberapa lainnya meningkat (Yuliana et.al, 2012).

2) Struktur sosial sebagai berikut:

a) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar mau melakukan tindakan (praktik) untuk memelihara untuk mengatasi masalah-masalah dan untuk meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini di dasarkan pada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran (Notoatmodjo, 2011). Hasil dari penelitian Wardan dan Suharto (2017) tentang hubungan pendidikan dan pengetahuan peserta BPJS di Kelurahan Rowosari dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Rowosari, menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan nilai  $p=0,017 < \alpha(0,05)$ . Dari hasil penelitian tersebut ditemukan pendidikan responden yang tidak sekolah hingga SMP tergolong dalam kategori tingkat pendidikan rendah sebanyak 71,6% dan juga masih ditemukan responden dengan buta huruf. Pendidikan dapat mempengaruhi daya intelektual seseorang dalam memutuskan suatu hal, termasuk pemanfaatan puskesmas. Pendidikan yang kurang menyebabkan daya intelektualnya masih terbatas sehingga perilakunya masih dihubungkan oleh keadaan sekitarnya sedangkan seseorang

dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki pandangan lebih luas tentang suatu hal dan lebih muda untuk menerima ide atau cara kehidupan baru.

#### b) Pekerjaan

Berdasarkan penelitian Yuliana et.al (2012) tentang hubungan karakteristik keluarga dan jenis penyakit terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan, didapatkan hasil bahwa mayoritas pekerjaan di wilayah Kelurahan Tangkerang Labuai adalah wiraswasta yaitu berjumlah 43 responden (34,1%). Pekerjaan berkaitan dengan kejadian sakit seseorang, dimana timbulnya penyakit dapat melalui beberapa jalan yakni adanya faktor-faktor lingkungan yang langsung dapat menimbulkan kesakitan, situasi pekerjaan yang penuh dengan stress dan ada tidaknya gerak badan di dalam pekerjaan. Kondisi ini memungkinkan orang yang sudah bekerja memiliki kecenderungan lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan baik secara medis maupun non-medis.

#### c) Suku

Menurut penelitian Yuliana et.al (2012) didapatkan hasil bahwa responden terbanyak adalah bersuku Melayu yaitu berjumlah 40 orang responden (31,7%). Setiap suku memiliki peluang-peluang tersendiri dalam perilaku memanfaatkan pelayanan kesehatan yang diinginkan. Suku yang mengandung nilai kebudayaan banyak Berhubungan terbentuknya keyakinan dan perilaku masyarakat diantaranya cara melaksanakan sistem pelayanan kesehatan pribadi dan pemilihan tempat pelayanan kesehatan. Pada kelurahan Tangkerang Labuai, masyarakat yang menjadi responden peneliti paling banyak bersuku Melayu dan rata-rata memanfaatkan pelayanan kesehatan secara non-medis.

### 3) Kepercayaan dan sikap terhadap pelayanan kesehatan

#### a) Sikap

Sikap dalam pelayanan tenaga kesehatan diartikan sebagai reaksi atau respon tenaga kesehatan/perawat dalam melakukan pelayanan kesehatan yang disertai dengan kecenderungan untuk melakukan tindakan terhadap objek (pasien) sesuai dengan kebutuhan pasien. Sikap merupakan keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan hubungan dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya (Wulandari et.al, 2016).

Hasil penelitian Junaidi dan Asma (2013) menunjukkan ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas dengan nilai  $p=0,000 < \alpha(0,05)$ . Menunjukkan hasil adanya hubungan antara sikap masyarakat dengan pemanfaatan puskesmas karena responden yang memiliki sikap positif akan cenderung berperilaku untuk memanfaatkan puskesmas karena didasari dengan pengetahuan mereka terhadap manfaat dari puskesmas. Sebaliknya bagi responden yang memiliki sikap negatif terhadap pemanfaatan puskesmas maka mereka tidak akan termotivasi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas karena tidak adanya pengetahuan mereka terhadap manfaat puskesmas tersebut jadi mereka lebih cenderung tidak minat dan tidak yakin akan memperoleh pelayanan kesehatan yang baik untuk mereka. Bagi responden yang bersikap positif dan tidak memanfaatkan puskesmas untuk memperoleh pelayanannya disebabkan karena jarak antara rumah mereka dengan puskesmas begitu jauh jadi mereka lebih menggunakan pelayanan kesehatan di rumah sakit daripada

puskesmas. Disamping itu mereka mengetahui bahwa fasilitas-fasilitas dipuskesmas masi kurang dan begitu sulit bagi mereka untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang lebih maksima oleh sebab itu mereka lebih mau untuk menghabiskan biaya yang lebih mahal untuk kesehatan mereka.

#### b) Persepsi

Persepsi pada hakikatnya adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang dalam memahami informasi mengenai lingkungan, baik melalui penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan, dan penciuman. Persepsi setiap orang berbeda karena masing-masing orang menerima, mengorganisasi dan menerjemahkan informasi dengan caranya masing-masing. Persepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor psikologis, faktor fisik dan image yang terbentuk. Pada akhirnya, harapan dan persepsi akan berhubungan dengan tingkat kepuasan seseorang terhadap suatu pelayanan (Mujiati & Pradono, 2013).

#### 2.1.3.1.1.2. *Karakteristik pendukung (enabling characteristics)*

Karakteristik ini menggambarkan kondisi yang meningkatkan orang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan karena walaupun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan namun tidak akan menggunakannya, kecuali jika ia mampu menggunakannya, kemampuan tersebut berasal dari:

##### 1) Kemampuan dari keluarga, yaitu meliputi:

##### a) Penghasilan

Menurut Wulandari et.al (2016) pendapatan adalah seluruh penghasilan anggota keluarga di hitung dalam periode satu bulan. Besarnya pendapatan akan Berhubungan pemanfaatan terhadap pelayanan kesehatan. Tinggi pendapatan

mempengaruhi tinggi rendahnya upaya pelayanan kesehatan yang di sediakan. Pendapatan mempunyai sifat yang elastis terhadap pelayanan kesehatan. Faktor tingkat pendapatan mempengaruhi dalam segi pembiayaan yaitu dalam pembiayaan dipuskesmas, di saat penebusan obat setelah konsultasi tentang penyakit yang diderita. Semakin rendah tingkat pendapatan suatu keluarga maka semakin sulit mengakses pelayanan kesehatan yang baik. Menurut hasil dari penelitian Hu, C et. Al (2017) masyarakat miskin dan terpencil tidak membutuhkan pelayanan kesehatan yang ada. Mereka lebih memilih untuk pengobatan mandiri di rumah atau ke klinik desa.

#### b) Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian Junaidi dan Asma (2013) tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap masyarakat dengan pemanfaatan Puskesmas Guguk Panjang oleh masyarakat di Kelurahan Bukik Cangang Bukitinggi, menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas dengan nilai  $p=0,000 < \alpha(0,05)$ . Menunjukkan hasil adanya hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan pemanfaatan puskesmas karena responden yang memiliki pengetahuan rendah cenderung tidak memanfaatkan puskesmas dan sebaliknya responden yang memiliki pengetahuan tinggi cenderung memanfaatkan puskesmas untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Ketidaktahuan responden tentang manfaat puskesmas, apa saja yang dapat diperoleh dari pelayanan kesehatan di puskesmas dan program-program serta kegiatan-kegiatan apa saja yang dapat diperoleh oleh responden dalam memperoleh pelayanan kesehatan menyebabkan mereka tidak ingin memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas. Bagi

responden yang memiliki pengetahuan tinggi dan tidak memanfaatkan puskesmas disebabkan karena adanya keyakinan bahwa mereka tidak cocok berobat ke puskesmas dan lebih memilih pelayanan kesehatan bidan dan rumah sakit.

c) Jaminan kesehatan

Asuransi kesehatan Berhubungan konsumsi pelayanan secara signifikan. Manfaat asuransi kesehatan adalah membebaskan peserta dari kesulitan menyediakan dana tunai, biaya kesehatan dapat diawasi, dan tersedianya data kesehatan. Presepsi Jaminan Kesehatan keluarga yang dapat dimanfaatkan di Puskesmas misalnya: Askes, Jamkesmas, BPJS. Asuransi kesehatan mempunyai peran yang sangat penting dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat terutama pada saat sakit sehingga kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan akan terpenuhi dan pembiayaan kesehatan lebih terjamin (Masita et.al, 2015).

2) Kemampuan dari komunitas, yaitu meliputi:

a) Tersedianya fasilitas dan tenaga kesehatan

Sarana merupakan unsur yang dianggap Berhubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan karena dapat Berhubungan lama waktu tunggu dalam menerima pelayanan kesehatan yang diinginkan. Dengan adanya sarana waktu tunggu akan merasa lebih menyenangkan. Sarana merupakan sarana terhadap alat-alat medis yang digunakan oleh puskesmas dalam memberikan pelayanan keehatan untuk mengatasi masalah-masalah yang dihadapi dan ragam obat yang diberikan merupakan faktor penting untuk menarik pasien yang dapat menjamin kelangsungan berobat (Wulandari et.al, 2016).



#### b) Waktu tunggu pelayanan

Waktu tunggu adalah keseluruhan waktu yang dihabiskan oleh pasien dalam menunggu suatu layanan rawat jalan mulai dari pertama kali pasien melakukan pendaftaran dibagian pendaftaran hingga pemeriksaan pasien oleh dokter, dan waktu yang berlalu antara waktu perjanjian yang telah ditetapkan hingga pasien mendapatkan evaluasi. Waktu tunggu yang lama akan dapat menurunkan kepuasan pasien dan setelah pasien merasa tidak puas, maka akan mencari pelayanan kesehatan lainnya yang lebih baik lagi (David et.al, 2014).

#### c) Aksesibilitas

Akses pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa (Masita et.al, 2015).

#### 2.1.3.1.1.3. Karakteristik kebutuhan (*need characteristics*)

Faktor predisposisi dan *enabling* dapat terwujud bila hal itu dirasakan sebagai kebutuhan. Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, jika faktor predisposisi dan *enabling* itu ada. Kebutuhan di bedakan menjadi 2 karakter, yaitu:

##### 1) Penilaian individu terhadap penyakit (*Perceived need*)

Persepsi masyarakat tentang sakit yang merupakan konsep sehat sakit masyarakat berbeda pada tiap kelompok masyarakat. Hal ini disebabkan karena evaluasi atau persepsi mereka yang berbeda tentang sakit. Persepsi masyarakat tentang sakit merupakan konsep sehat-sakit masyarakat. Konsep sehat masyarakat, yaitu bahwa sehat adalah orang yang dapat bekerja atau menjalankan pekerjaannya

sehari-hari. Dan konsep sakit masyarakat, dimana dirasakan oleh seseorang yang sudah tidak dapat bangkit dari tempat tidur, dan tidak dapat menjalankan pekerjaannya sehari-hari (Anhar et.al, 2016). (*Perceived need*) dapat diukur dengan perasaan subjektif terhadap penyakit (misalnya: jumlah hari sakit, gejala-gejala sakit yang dialami dan laporan tentang keadaan kesehatan umum). Menurut penelitian di Kota Amhara kebanyakan penduduk yang datang ke pelayanan kesehatan membawa penyakit yang mematikan cukup tinggi dengan presentase 56% dari jumlah responden sebanyak 118 (Fantahun & Getu, 2013).

## 2) Evaluasi klinik (*clinical diagnosis*)

Menurut Logen et.al (2015) evaluasi klinis terhadap penyakit yakni penilaian beratnya penyakit dari dokter yang merawatnya biasanya berdasarkan keluhan-keluhan yang mungkin memerlukan pengobatan dari hasil pemeriksaan dan diagnosa penyakit.

### 2.1.3.1.2. Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Dever (1984)

Menurut Dever (1984) utilisasi atau pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

#### 2.1.3.1.2.1. Sosiobudaya

Faktor sosiobudaya yang dimaksud adalah sikap dan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan.

#### 1) Kepercayaan dan sikap

Kepercayaan adalah keyakinan dan merupakan komponen pokok pembentuk sikap. kepercayaan pasien terhadap dokter adalah kunci utama keberhasilan penanganan suatu penyakit. Sebagian besar indikasi berobat ke luar

negeri adalah bukan karena keterbatasan alat dan kemampuan dokter, tetapi karena permintaan keluarga pasien. Secanggih apapun sarana medis atau sepintar apapun dokternya tidak akan berarti bila tidak ada rasa percaya. Saat seseorang memiliki keyakinan tentang jenis pelayanan yang digunakannya, kepercayaan tersebut ada berdasarkan dari pengalaman sembuh (Marnah et.al, 2016).

#### *2.1.3.1.2.2. Faktor yang berhubungan dengan organisasi*

Faktor yang berhubungan dengan organisasi adalah struktur dan proses yang memberi kebijakan kepada organisasi pelayanan, faktor ini meliputi:

##### 1) Ketersediaan pelayanan kesehatan

Ketersediaan fasilitas menjadi salah satu faktor yang dapat mendorong dan memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan atau upaya pengobatan. Akan tetapi jika sebuah pelayanan kesehatan tidak lengkap fasilitas, maka masyarakat akan memilih tempat/rumah sakit lain yang lebih lengkap (Barlin, 2018).

#### *2.1.3.1.2.3. Faktor yang berhubungan dengan konsumen*

Faktor yang berhubungan dengan konsumen, meliputi:

##### 1) Sosiodemografi

Yang dimaksud dengan sosiodemografi berupa umur dan jenis kelamin, menurut Yuliana et.al (2012) dalam penelitiannya tentang hubungan karakteristik keluarga dan jenis penyakit terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan, karakteristik responden berdasarkan umur diperoleh responden terbanyak adalah rentang usia dewasa awal (21-45 tahun) dengan presentase (47,6%). Usia Berhubungan terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah

usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia dewasa beberapa kemampuan intelektual mengalami kemunduran sementara beberapa lainnya meningkat.

## 2) Sosioekonomi

Sosioekonomi berupa pendapatan dan tabungan, pendapatan adalah seluruh penghasilan anggota keluarga di hitung dalam periode satu bulan. Besarnya pendapatan akan mempengaruhi pemanfaatan terhadap pelayanan kesehatan. Tinggi pendapatan mempengaruhi tinggi rendahnya upaya pelayanan kesehatan yang disediakan. Pendapatan mempunyai sifat yang elastic terhadap pelayanan kesehatan (Wulandari et.al, 2016).

### 2.1.3.1.2.4. *Faktor yang berhubungan dengan provider*

Faktor yang berkaitan dengan provider yaitu kemampuan pemberi pelayanan kesehatan dalam menciptakan kebutuhan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan melalui pelayanan dokter, pelayanan paramedis, dan kemudahan memperoleh informasi pelayanan kesehatan.

#### 1) Pelayanan dokter

Pelayanan dokter / bidan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan provider yang dapat mempengaruhi individu dalam memutuskan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Ketersediaan tenaga kesehatan dalam hal ini adalah keberadaan tenaga tersebut di puskesmas saat pelayanan pasien, karena meskipun tenaga kesehatan di puskesmas tersebut semua ada namun kadang-kadang tidak berada di tempat pada saat dibutuhkan pasien, hal ini disebabkan karna

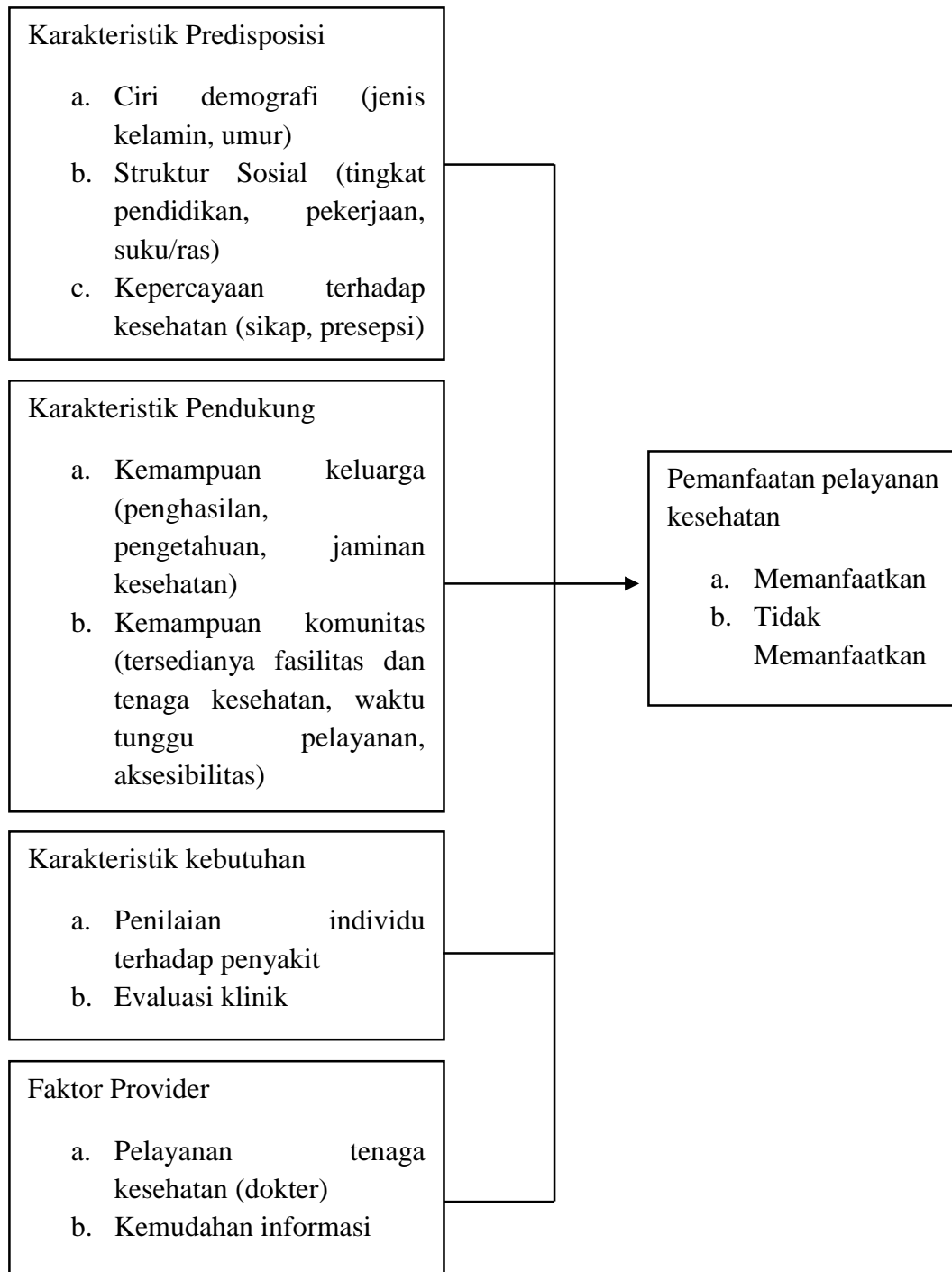
adanya berbagai kegiatan lain seperti pelatihan, rapat dan sebagainya sehingga perlu evaluasi lebih lanjut tentang tupoksi tenaga yang ada dan perlu mengambil langkah bijaksana untuk mengatasi hal tersebut (Anhar et.al, 2016). Menurut penelitian Chou et.al (2015) pelayanan dokter berhubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan dengan hasil value ( $p = 0,001$ ).

Pelayanan kesehatan dari tenaga kesehatan turut berkontribusi dalam membentuk persepsi dan pengambilan keputusan masyarakat untuk memanfaatkan puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan yang kemudian berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan yang ada di puskesmas. Pelayanan yang ramah yang diberikan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat mempengaruhi persepsi tentang pelayanan kesehatan yang diberikan dan tindakan dalam pemanfaatan puskesmas. Alasan masyarakat tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan khususnya untuk pengobatan di puskesmas dengan baik karena pelayanan yang diberikan oleh para medis dan tenaga kesehatan kurang baik, sehingga masyarakat lebih memilih berobat ke praktek dokter, dan rumah sakit (Rakinaung et.al, 2013).

## 2) Kemudahan memperoleh informasi

Sumber informasi sebagai salah satu faktor penting untuk meningkatkan pengetahuan yang bisa didapatkan dari berbagai sumber media, baik media cetak, elektronik maupun orang-orang terdekat. Semakin banyak sumber informasi yang diterima seperti media masa, media elektronik, orang-orang penting maka semakin banyak juga pengetahuan yang dimiliki (Alamsyah, 2017).

## 2.2 KERANGKA TEORI



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

Sumber : Modifikasi teori Andersen (1975) dan Dever (1984) dalam Muhazam (2014) dan Notoatmodjo (2014)

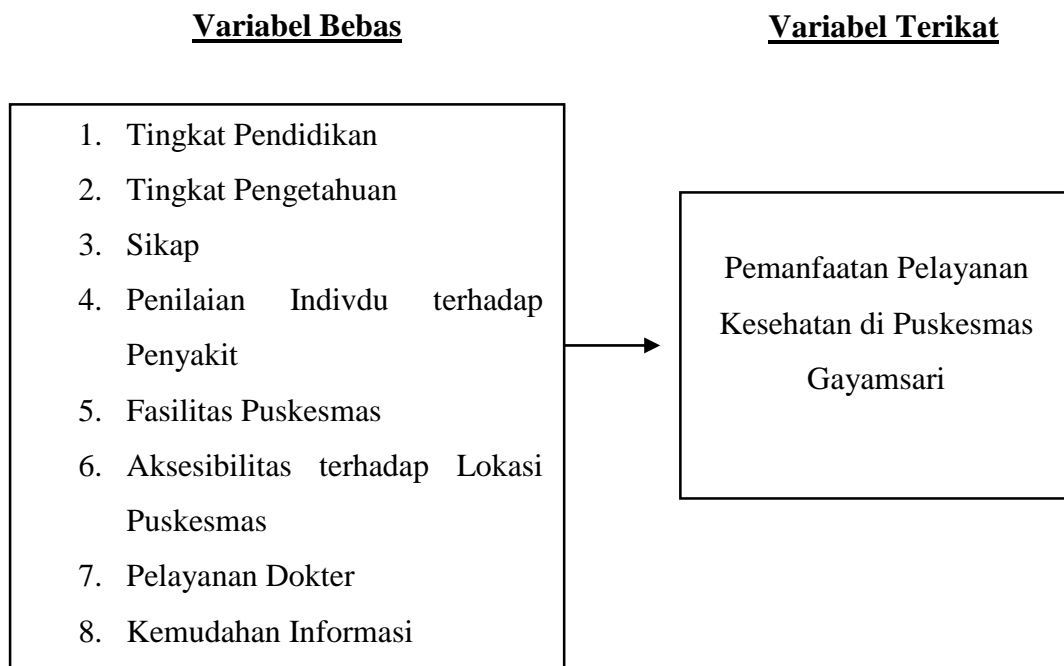
## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep penelitian dibuat dalam bentuk diagram yang menunjukkan jenis serta hubungan antarvariabel yang diteliti dan variabel lainnya yang terkait (Sudigdo dan Sofyan, 2011).

Kerangka konsep penelitian ini adalah:



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

#### 3.2 VARIABEL PENELITIAN

##### 3.2.1 Variabel Bebas

Variabel bebas merupakan variabel yang apabila ia berubah akan mengakibatkan perubahan pada variabel lain (Sudigdo dan Sofyan, 2011). Variabel

bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap, penilaian individu terhadap penyakit, fasilitas puskesmas, pelayanan dokter, aksesibilitas dan kemudahan informasi. Variabel bebas dalam penelitian ini dipilih dengan tujuan ingin menggali masalah yang belum diketahui terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari.

### **3.2.1 Variabel Terikat**

Variabel terikat merupakan variabel yang berubah akibat perubahan variabel bebas (Sudigdo dan Sofyan, 2011). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang.

## **3.3 HIPOTESIS PENELITIAN**

Hipotesis dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang.
2. Adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang.
3. Adanya hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang.
4. Adanya hubungan antara penilaian individu terhadap penyakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang.



5. Adanya hubungan antara fasilitas puskesmas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang.
6. Adanya hubungan antara pelayanan dokter dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang.
7. Adanya hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang.
8. Adanya hubungan antara kemudahan informasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang.

### 3.4 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan salah satu studi observasional untuk menentukan hubungan antara faktor risiko dan penyakit. Dalam studi *cross sectional*, variabel bebas dan variabel terikat dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada *follow-up* pada studi *cross sectional* (Sudigdo dan Sofyan, 2011).

### 3.5 DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL

**Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel**

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala Data
1	Pemanfaatan pelayanan kesehatan	Upaya responden dalam menyembuhkan serta memulihkan kesehatan	Kuesioner	1. Memanfaatkan (jika berobat dalam 1	Nominal

		perseorangan di puskesmas yang mencakup kegiatan pelayanan <i>kuratif</i> .		bulan terakhir) 2. Tidak memanfaatkan (jika tidak berobat dalam 1 bulan terakhir)	
2	Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal tertinggi yang pernah diikuti oleh responden yang meliputi tamat SD, SMP, SMA, dan S1	Kuesioner	1. Tinggi (bila pendidikan SMA-Perguruan tinggi) 2. Rendah (bila pendidikan SD-SMP) (Arikunto, 2013)	Nominal
3	Tingkat Pengetahuan	Semua yang diketahui oleh responden tentang pelayanan kesehatan, program-program, dan kegiatan-kegiatan di puskesmas	Kuesioner	1. Baik (bila skor $\geq 75\%$ ) 2. Cukup baik (bila skor 56-74%) 3. Kurang baik (bila skor $\leq 55\%$ ) (Budiman, 2013)	Ordinal
4	Sikap	Pendapat responden yang berdasarkan keyakinan untuk memanfaatkan pelayanan di puskesmas	Kuesioner	1. Baik (bila skor $\geq 75\%$ ) 2. Cukup baik (bila skor 56-74%) 3. Kurang baik (bila skor $\leq 55\%$ )	Ordinal

			(Budiman, 2013)		
5	Penilaian Individu terhadap penyakit	Penilaian responden terhadap keparahan gangguan kesehatan yang dialami serta kecemasan yang ada kaitannya dengan penyakit	Kuesioner	1. Baik (bila skor $\geq 10$ ) 2. Cukup baik (bila skor 5-9) 3. Kurang baik (bila skor $< 5$ ) (Azwar, 2016)	Ordinal
6	Fasilitas puskesmas	Persepsi responden terhadap fasilitas yang tersedia di puskesmas	Kuesioner	1. Baik (bila skor $> 75\%$ ) 2. Kurang baik (bila skor $\leq 75\%$ ) (Alamsyah, 2017)	Nominal
7	Pelayanan dokter	Sekumpulan jenis tindakan yang diberikan dokter kepada pasien sehingga dapat merasa puas dengan keramahan dalam mengobati dan memberikan informasi yang komprehensif.	Kuesioner	1. Baik (bila skor $\geq 70\%$ ) 2. Cukup baik (bila skor 50-69%) 3. Kurang baik (bila skor $< 50\%$ ) (Puti, 2013)	Ordinal
8	Aksesibilitas	Kemudahan responden dalam mencapai pelayanan	Kuesioner	1. Mudah (bila skor $\geq 75\%$ ) 2. Cukup Mudah (50%-74%)	Ordinal

		kesehatan di puskesmas		3. Sulit (bila skor < 50%) (Levesque, 2013)	
9	Kemudahan informasi	Kemudahan responden dalam memperoleh informasi terkait pelayanan di puskesmas dari berbagai sumber media, baik media cetak, elektronik maupun orang-orang terdekat.	Kuesioner	1. Mudah (bila skor $\geq 75\%$ ) 2. Cukup mudah (bila skor 56%-74% ) 3. Sulit (bila skor $\leq 55\%$ ) (Budiman, 2013)	Ordinal

---

### 3.6 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

#### 3.6.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah sejumlah besar subyek yang mempunyai karakteristik tertentu, yang didefinisikan sebagai populasi oleh peneliti. (Sudigdo dan Sofyan, 2011). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang tahun 2018 dengan jumlah 74.121 orang.

#### 3.6.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian (*subset*) dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dapat mewakili populasinya (Sudigdo dan Sofyan, 2011). Sampel pada penelitian ini adalah masyarakat yang memanfaatkan maupun yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang. Rumus untuk menghitung ukuran sampel dari populasi yang diketahui jumlahnya menurut Sudigdo dan Sofyan (2011) adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{(Z\alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel minimal yang diperlukan

Z $\alpha$  = Derajat kemaknaan yaitu 5% (1,96)

Z $\beta$  = *Power* (0,842)

P = Proporsi

P<sub>1</sub> = Proporsi efek standar dari variabel kemudahan informasi menurut penelitian Alamsyah (2017)

P<sub>2</sub> = Proporsi efek yang diteliti menurut penelitian Alamsyah (2017)

Hasil perhitungan besar sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{(Z\alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{(1,96 \sqrt{2 \times 0,275 \times 0,725} + 0,842 \sqrt{0,35 \times 0,65 + 0,20 \times 0,80})^2}{(0,35 - 0,20)^2}$$

$$n = 82$$

Berdasarkan perhitungan diatas diperoleh besar sampel sebanyak 82 orang dan untuk menghindari ketidaksesuaian dengan penelitian, maka jumlah sampel tersebut ditambah 10% dari sampel minimal. Dengan demikian, besar sampel dalam penelitian ini adalah 90 orang. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel secara *Quota Sampling*. *Quota Sampling* (Sampel Kuota) merupakan teknik pengambilan sampel dengan cara menentukan jumlah tertentu sebagai target yang harus dipenuhi dalam pengambilan sampel dari populasi (khususnya yang tidak terhingga atau tidak jelas). Dari jumlah sampel yaitu 90 responden sampel akan

dibagi menjadi 7 bagian berdasarkan kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Gayamsari agar dapat mewakili populasi terjangkau. Adapun besar atau jumlah pembagian sampel untuk masing-masing kelurahan dengan menggunakan rumus menurut Sugiyono (2007).

$$n = \frac{X}{N} \times N_1$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang diinginkan per kelurahan

N = Jumlah seluruh populasi di wilayah kerja Puskesmas Gayamsari

X = Jumlah populasi pada setiap kelurahan

N1 = Sampel

Distribusi sampel penelitian dengan teknik *Quota Sampling* dapat dilihat pada tabel distribusi sampel penelitian dibawah ini.

**Tabel 3.2 Distribusi sampel penelitian**

No	Kelurahan	Populasi Per kelurahan	Perhitungan	Sampel
1	Pandean Lamper	14.887	$\frac{14.887}{74.121} \times 90$	18
2	Gayamsari	13.374	$\frac{13.374}{74.121} \times 90$	16
3	Siwalan	6.887	$\frac{6.887}{74.121} \times 90$	8
4	Sambirejo	8.643	$\frac{8.643}{74.121} \times 90$	10
5	Sawah Besar	9.873	$\frac{9.873}{74.121} \times 90$	12
6	Kaligawe	10.390	$\frac{10.390}{74.121} \times 90$	13
7	Tambakrejo	10.067	$\frac{10.067}{74.121} \times 90$	13
Total		74.121		90

### **3.7 SUMBER DATA**

Sumber data atau informasi merupakan faktor yang penting untuk menunjang suatu penelitian. Sumber data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder, sebagai berikut:

#### **3.7.1 Data Primer**

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan kepada pengumpulan data (Sugiyono, 2015). Data primer diperoleh dari hasil kuesioner yang diberikan kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Gayamsari.

#### **3.7.2 Data Sekunder**

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung diberikan kepada pengumpulan data, misalnya melalui orang lain atau melalui dokumen (Sugiyono, 2015). Data sekunder diperoleh dari dokumentasi yang berasal dari data-data Puskesmas Gayamsari Kota Semarang yang mendukung penelitian.

### **3.8 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA**

#### **3.8.1 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati, instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini untuk memperoleh data yang dibutuhkan yaitu kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengambilan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2015). Kuesioner yang disediakan berisi tentang identitas responden (nama, alamat, jenis kelamin, umur, dan pendidikan terakhir), tingkat

pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap, penilaian individu terhadap penyakit, fasilitas puskesmas, pelayanan dokter, aksesibilitas dan kemudahan informasi. Sebelum kuesioner diujikan dilakukan uji coba terlebih dahulu untuk mencegah terjadinya kesalahan. Pada kuesioner akan dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya terhadap 30 responden di wilayah kerja Puskesmas Lamper Tengah.

#### 3.8.1.1. Uji Validitas

Validitas merupakan pernyataan tentang sejauh mana alat ukur dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Jenis validitas yang digunakan pada penelitian ini adalah validitas konstruk, yaitu jika instrumen dapat digunakan untuk mengukur gejala sesuai dengan yang di definisikan (Sugiyono, 2015). Uji validitas instrumen pada penelitian ini menggunakan program SPSS, dimana hasil akhirnya ( $r$  hasil) dibandingkan dengan nilai  $r$  tabel.

Dengan  $N=30$  taraf signifikansi 5% diketahui  $r$  tabel (0,346) item pertanyaan dikatakan valid jika  $r$  hasil  $>$   $r$  tabel (0,346), dari 40 butir pertanyaan yang diujikan terdapat 5 butir pertanyaan yang tidak valid yaitu pada item 6 pertanyaan variabel pengetahuan, item 4 variabel penilaian individu terhadap penyakit, item 4 variabel fasilitas puskesmas, item 4 variabel pelayanan dokter, item 1 variabel kemudahan informasi ( $r$  hasil  $<$   $r$  tabel), sehingga terdapat 35 butir pertanyaan yang digunakan sebagai instrumen penelitian.

#### 3.8.1.2 Uji Reabilitas

Reliabilitas instrumen merupakan sejauh mana sebuah alat ukur yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2015). Uji reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan



uji statistik Cronbach's Alpha pada program pengolahan data SPSS, dengan  $N=30$  taraf signifikansi 5% . Dasar pengambilan keputusan dari uji reabilitas yaitu  $r\ Alpha > 0,60$ .

Berdasarkan uji realibilitas didapatkan  $r\ Alpha$  lebih besar dibandingkan dengan nilai konstanta (0,60), maka dari 35 butir pertanyaan di dalam kuesioner penelitian reliabel dan dapat digunakan sebagai alat untuk pengumpulan data.

### **3.8.2 Teknik Pengambilan Data**

Teknik pengambilan data yang digunakan pada penelitian ini sebagai berikut:

#### **3.8.2.1 Wawancara**

Wawancara merupakan cara peneliti untuk mendapatkan data melalui bercakap-cakap dan berhadapan muka dengan responden (Sugiyono, 2015). Teknik pengambilan data dilakukan dengan teknik wawancara terpimpin yang menggunakan kuesioner.

#### **3.8.2.2 Dokumentasi**

Dokumentasi merupakan teknik pengambilan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli (Sugiyono, 2015). Dokumentasi dalam penelitian ini berupa gambar.

## **3.9 PROSEDUR PENELITIAN**

### **3.9.1 Tahap Persiapan**

Tahap persiapan yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu :

1. Mempersiapkan lembar kuesioner yang berisi pertanyaan tentang faktor-faktor pemanfaatan pelayanan kesehatan serta perlengkapan dokumentasi.
2. Mengajukan surat permohonan persetujuan etik penelitian (*ethical clearance*).
3. Mengajukan surat perizinan penelitian.

### **3.9.2 Tahap Pelaksanaan**

Tahap pelaksanaan penelitian ini meliputi:

1. Menetapkan subjek penelitian yaitu masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Gayamsari baik yang berobat atau berkunjung ke Puskesmas Gayamsari maupun masyarakat yang tidak berobat atau tidak berkunjung ke Puskesmas Gayamsari
2. Peneliti mendatangi subjek penelitian untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta menanyakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian
3. Peneliti memberikan lembar persetujuan responden untuk ditandatangani apabila bersedia untuk menjadi responden penelitian
4. Peneliti memberikan lembar kuesioner untuk kemudian diisi oleh subjek penelitian sesuai dengan kondisi yang dialami.

### **3.9.3 Tahap Penyelesaian**

1. Peneliti mengumpulkan data dan merekap data hasil penelitian
2. Peneliti melakukan pengolahan dan analisis data berdasarkan seluruh informasi yang telah dikumpulkan.

### **3.10 TEKNIK ANALISIS DATA**

#### **3.10.1 Analisis Univariat**

Analisis ini dilakukan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi yang meliputi variabel bebas dan variabel terikat (Sudigdo dan Sofyan, 2011). Analisis ini untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari masing-masing variabel yang diteliti, yaitu tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap, penilaian individu terhadap penyakit, fasilitas puskesmas, pelayanan dokter, aksesibilitas, dan kemudahan informasi. Untuk kepentingan analisa deskripsi maka tiap variabel diordinalkan.

#### **3.10.2 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk uji hubungan suatu variabel bebas dengan satu variabel terikat. Untuk menilai manakah hubungan variabel bebas dengan variabel terikat bermakna secara statistik maka dilakukan uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* dengan taraf signifikan 95% dan nilai kemaknaan 5%. Aturan yang dipakai untuk interpretasi uji *Chi-Square* pada analisis penelitian ini menggunakan SPSS adalah sebagai berikut :

1. Menggunakan tabel 2xK dan 2x2, hasil yang dibaca pada bagian *pearson chi-square*.
2. Pada tabel 2xK digunakan analisis *chi square* dengan menggunakan variabel dummy.
3. Hasil uji *Chi-Square* dilihat dengan nilai p jika nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Sedangkan jika nilai  $p > 0.05$ , maka  $H_a$  ditolak dan

Ho diterima, yang menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 SIMPULAN**

Simpulan dari penelitian ini adalah :

1. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari.
2. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan kurang baik dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, dan ada hubungan antara tingkat pengetahuan cukup baik dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari.
3. Ada hubungan antara sikap kurang baik dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, dan ada hubungan antara sikap cukup baik dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari.
4. Ada hubungan antara penilaian individu terhadap penyakit kurang baik dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, namun tidak ada hubungan antara penilaian individu terhadap penyakit cukup baik dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari.
5. Ada hubungan antara fasilitas puskesmas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari.
6. Ada hubungan antara pelayanan dokter kurang baik dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, namun tidak ada hubungan antara pelayanan dokter cukup baik dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari.

7. Ada hubungan antara aksesibilitas terhadap lokasi puskesmas sulit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, namun tidak ada hubungan antara aksesibilitas terhadap lokasi puskesmas cukup sulit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari.
8. Ada hubungan antara kemudahan informasi secara mudah dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, dan ada hubungan antara kemudahan informasi cukup mudah dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari.

## **6.2 SARAN**

### **6.2.1 Bagi Puskesmas Gayamsari**

1. Sebaiknya masyarakat Gayamsari diberikan pengetahuan mengenai pentingnya kesehatan dan konsep sehat sakit yang benar oleh pihak puskesmas atau kader.
2. Sebaiknya puskesmas terus melakukan peningkatan inovasi dalam menginformasikan atau mempublikasikan terkait fasilitas puskesmas dan jenis pelayanan agar masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari.

### **6.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya**

1. Untuk peneliti selanjutnya sebaiknya meneliti variabel yang belum pernah dijadikan sebagai variabel penelitian agar dapat menemukan faktor-faktor yang

berhubungan dengan pelayanan kesehatan dengan menggunakan metode yang berbeda.

2. Untuk peneliti selanjutnya sebaiknya menggunakan teknik sampel *random sampling* agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan pada populasi target.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pasien Dalam Pemanfaatan Layanan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(3).
- Anhar., Ahmad, L. O. A. I., & Ismail, C. S. (2016). Studi Komparatif Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat Pedesaan di Wilayah Kerja Puskesmas Poleang Barat dengan Masyarakat Perkotaan di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(2).
- Azwar, A. (2010). *Pengantar Agetdministrasi Kesehatan*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Azwar, S. (2016). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Barlin, A. (2018). Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Suku Bajo di Kabupaten Kolaka Sulawesi Tenggara Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Madani*, 1(2).
- Budiman., & Riyanto, A. (2013). *Kapita Selektu Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika pp 66-69.
- Chaoqun, H., Wenya, Y., Yipeng, L., Haiping, C., Qiangyu, D., & Lulu, Z. (2017). Study on the Health Status and Health Service Utilization of the Elderly of a Remote and Poor Village in a Mountainous Area in Jinzhai, Anhui. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(408).
- Chiu, Y., Senyong, K., Heng-Ching, L., Ming-Chieh, T., & Cha-Ze, L. (2015). Healthcare Service Utilization for Practicing Physicians: A Population-Based Study. *Plos One Journal*, 11(1).
- David., Hariyanti, T., & Widayanti, E. (2013). Hubungan Keterlambatan Kedatangan Dokter terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Jalan. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1): 31-35.
- Dey, D.K., & Vishal, M. (2014). Determinants of Choice of Healthcare Services Utilization : Empirical Evidence fro India. *Indian Journal of Community Health*, 26 (4): 357-364.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2018). *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2017*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.



- Fantahun, M., Getu, D. (2013). Health Service Utilization in Amhara Region of Ethiopia. *Ethiopian Health Journal*, 17(2): 141-147.
- Girma, B., Fitsum, G., & Challi, J. (2011). Health services Utilization and Associated Factors in Jimma Zone. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 1(1): 85-94.
- Henny. (2010). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Masyarakat dalam Memilih Berobat Rawat Inap pada Rumah Sakit Permata Blora*. Skripsi. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hidana, R., Robby, S., & Husnah, M. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Pasien Luar Wilayah di Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2): 105-115.
- Jones, S. G. (2012). Development of Multi-dimentional Healty Care Access Index. *ESRI Health Journal*, 3(2): 75-86.
- Junaidi, H., & Yunita, A. (2013). Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Pemanfaatan Puskesmas Guguk Panjang oleh Masyarakat di Kelurahan Bukik Cangang Kr Bukittinggi. *E-Journal Stikesyarsi*, 2(2).
- Kementerian Kejsehatan RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khudori. (2012). *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Pemilihan Tempat Persalinan Pasien Poliklinik Kandugan dan Kebidanan Rumah Sakit IMC Bintaro*. Tesis. Jakarta Universitas Indonesia.
- Levesque, J., Mark, F. H., Grant, R. (2013). Patient-centred Access to Health Care : Conceptualissing Access at The Interface of Health Systems and Populations. *International Journal for Equality in Health*, 12(18).
- Logen, Y., Balqis, D. (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Pemulung di TPA Tamangapa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1).
- Lotfi, F., Soraya, N. M., Ghadir, M., Khosro, K., Mohammad, H., & Hassan, A. G. (2017). Factors Affecting the Utilization of Outpatient Health Services and Importance of Health Insurance. *Shiraz E-Medical Journal*, 18(8).
- Masita, A., Yuniar, N., & Lisnawaty. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubunngan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat Desa Tanailandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kanapa Napa Kecamatan Mawasangka Kabupaten Buton Tengah Tahun 2015. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(3).

- Menteri Kesehatan RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes.
- Motlagh, S. N., Asma, S., & Hassan, A. G. (2015). Factors Affecting Health Care Utilization in Tehran. *Global Journal of Health Science*, 7(6): 240-249.
- Mubarak, W. I., & Cahyatin, N. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mujiati., & Pradono, J. (2014). Faktor Persepsi dan Sikap dalam Pemanfaatan Layanan Voluntary Counseling And Testing (VCT) oleh Kelompok Berisiko HIV/AIDS di Kota Bandung. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 5(1): 49-57.
- Muzaham, F. (2014). *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- Napirah, M. R., Rahman, A., & Tony, A. (2016) Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso. *Jurnal Pengembangan Kota*, 4(1): 29-39.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Park, J. M. (2014). Health Status and Health Services Utilization in Elderly Koreans. *International Journal for Equity in Health*, 13(73).
- Pekabanda, K., Sutopo. P.J., & Atik, M. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan K4 oleh Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Sumba. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 4(3).
- Profil Puskesmas Gayamsari. (2017). *Gambaran Kondisi dan Pelayanan Puskesmas Gayamsari Tahun 2017*. Semarang: Puskesmas Gayamsari.
- Puti, W. C. (2013). *Hubungan Kualitas Pelayanan dan Kepuasan terhadap Loyalitas Pasien Rawat jalan dan Rawat Inap Rumah Sakit Otorita Batam*. Skripsi. Bandung: Universitas Widyatama.
- Qudsiah, H., & Indrawati, F. (2018). Pemanfaatan Kartu JKN-KIS pada Pasien Rawat Inap di RSUD Ungaran. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(2).

- Rakinaung, S. C., Sondakh, R. C., & Rombot, D. V. (2012). Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap tentang Puskesmas dengan Tindakan dalam Pemanfaatan Puskesmas Molompar oleh Masyarakat Desa Molompar II Kecamatan Tombatu Timur Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1).
- Siyoto, S., & Muhith, A. (2015). Persepsi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas oleh Keluarga Penerima JAMKESMAS. *Jurnal Medica Majapahit*, 7(1).
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&B*. Bandung: Alfabeta.
- Susanti, N., & Mitra. (2011). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1(1).
- Wardana, B. K., & Suharto. (2017). Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Peserta BPJS di Kelurahan Rowosari dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rowosari. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 6(1).
- Wulandari, C., Ahmad, L. O. A. I., & Saptaputra, S. K. (2016). Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di UPTD Puskesmas Langara Kecamatan Mawonii Barat Kabupaten Konawe Kepulauan Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(3).
- Yuliana, P., Dewi, A. P., & Hasneli, Y. (2012). Hubungan Karakteristik Keluarga dan Jenis Penyakit terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1).