

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
PELAYANAN KESEHATAN PADA MASYARAKAT DESA
PAYA BARO RANTO PANYANG KECAMATAN MEUREUBO
KABUPATEN ACEH BARAT**

SKRIPSI

**ARIDAH
1705902010102**



**PRODI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
MEULABOH – ACEH BARAT
2021**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
PELAYANAN KESEHATAN PADA MASYARAKAT DESA
PAYA BARO RANTO PANYANG KECAMATAN MEUREUBO
KABUPATEN ACEH BARAT**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas Dan
Memenuhi Syarat-Syarat Guna Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)



**PRODI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
MEULABOH – ACEH BARAT
2021**

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aridah

Nim : 1705902010102

Dengan ini menyatakan sesungguhnya bahwa di dalam skripsi adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat bagian atau satu kesatuan yang utuh dari skripsi, tesis, disertasi, buku atau bentuk lainnya yang saya kutip dari orang lain tanpa saya sebutkan sumbernya yang dapat di pandang sebagai tindakan penjiplakan. Sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat reproduksi karya atau pendapat yang pernah ditulis atau di terbitkan oleh orang lain yang dijadikan seolah-olah karya asli saya sendiri. Apabila ternyata dalam skripsi saya terdapat bagian-bagian yang memenuhi unsur penjiplakan, maka saya menyatakan kesediaan untuk dibatalkan sebahagian atau seluruh hak gelar sarjana saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Meulaboh, 1 Oktober 2021

Saya yang membuat
pernyataan,

UNIVERSITAS

Materai 6000

Nama : Aridah

Nim : 1705902010102

PERSEMBAHAN
Bismillahirrahmannirrahim

Perjuangan saat ini akan menentukan hidup dimasa depan. Tetap semangat berusaha, tersenyum, dan berdoa, kerja keras, ikhlas dan tuntas.
YAKIN USAHA SAMPAI

Puji syukur ku panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala karuniaNya sehingga aku di berikan nikmat sehat, semangat dan diberikan kemudahan dalam untuk menyelesaikan skripsi ini. Shalawat beserta salam tak lupa ku hadiahkan kepada baginda Rasulullah Saw, manusia terbaik yang selalu menjadi sumber inspirasi ku untuk selalu menjadi lebih baik disegala aspek kehidupan.

Ayah dan Ibu cucuran keringat mu yang membasahi baju tak pernah kau hiraukan demi untuk membiayai anakmu disini, kau adalah motivasiku, untuk meraih cita-cita demi masa depanku dan memberi setitik kebahagiaan untuk ku.
Doa mu selalu mengiringi setiap langkah ku.

Segenap kasih dan cintaku Skripsi ini special ku persembahkan untuk kedua orang tua ku, untuk Bapakku Suprianto dan Ibuku Mariati yang sejak aku dilahirkan hingga saat ini selalu memberikan yang terbaik kepada ku walau dalam keadaan apapun. Besar harapan ku untuk menjadi anak yang berbakti dan membanggakan untuk orang tua terhebat. Hanya Hadiah kecil ini yang dapat anak mu persembahkan untuk Bapak dan Ibu ku.

Teruntuk Kakakku Eliyana, adikku Lisa Maulida, dan keponaanku M. Syafi'i dan juga Teruntuk nenek dan kakekku yang telah membesarkan ku selama ini dengan kasih sayang mu yang selalu dengan kasihnya membimbing, membantu dan menyemangati serta memberikan petuah-petuah ajibnya untuk kesuksesanku.

Dan tak akan terlupakan kepada dosen pembimbing Teungku Nih Farisni, SKM., M.Kes) dosen penguji Fitrah Reynaldi, SKM., M.Kes, Darmawan, SKM., M.Kes yang sangat berjasa dalam penyelesaian karya akhir ini, terimakasih untuk keikhlasan dan ketulusan dalam membimbing saya, dan selalu memberikan semangat untuk menyempurnakan skripsi ini. Saya tidak akan pernah melupakan jasa ibu dan bapak dalam membimbing saya dalam proses mendapatkan gelar sarjana. Semoga Allah SWT selalu memberikan perlindungan dan kesehatan selalu kepada ibu dan bapak dan keluarga.

Untuk Jauhar Maulidi Awalna terimakasih banyak karena sudah menjadi teman baik mulai dari masuk perkuliahan sampai dengan akhir perjuangan s1 ini, selalu membantu dalam segala hal, mensupport dan memberi semangat baik untukku.

Dan juga terimakasih untuk teman-teman baikku Dewi, Intan, Rosita, Imah, Marhamah, dan Rita, kalian adalah teman-teman yang ada di saat aku senang maupun susah, terimakasih telah menjadi teman-teman hebat dalam hidupku, semoga pertemanan kita sampai kapanpun tetap terjalin, jangan lupakan aku
I LOVE YOU.

ARDAH

BIODATA



A. Data Pribadi

Nama : Aridah
Tanggal/Tempat Lahir : Pasi Aceh Tunong, 02 Mai 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : Dua (2) dari 3 bersaudara
Agama : Islam
Alamat : Pasi Aceh Tunong, Kecamatan Meureubo
Kabupaten Aceh Barat

B. Biodata Orang Tua/Wali

Ayah : Suprianto
Pekerjaan : Petani
Ibu : Mariati
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

C. Pendidikan Formal

SD : SDN Trans sp.6 (2005-2011)
SMP : SMPN Darul Aitami (2011-2014)
MAN : MAN 1 Aceh Barat (2014-2017)
Pengguruan Tinggi : Universitas Teuku Umar (2017-2021)

KATA PENGANTAR **Bismillahirrahmannirahhim**

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas kuasa-Nya yang telah memberikan nikmat sehat dan lapang kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Shalawat beriring salam penulis sanjungsajikan kepada baginda Rasulullah SAW yang telah membawa umat manusia ke zaman yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Penulis Skripsi yang berjudul **“Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat”** ini di maksudkan untuk memenuhi salah satu syarat agar dapat menyelesaikan studi dan meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Teuku Umar.

Dalam kesempatan ini pula, penulis dengan kerendahan hati yang amat dalam dan ketulusan hati ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Skripsi ini. Ucapan terima kasih terutama kepada:

- 1) Kedua orang tua yang sangat penulis sayangi dengan penuh cinta penulis persembahkan untuk ayahanda tersayang dan ibunda tercinta yang telah memberikan segala bentuk pengorbanan, nasihat, kasih sayang tiada batas dan do'a tulusnya demi keberhasilan penulis
- 2) Ibu Teungku Nih Farisni., SKM, M.kes selaku dosen pembimbing yang begitu penulis sanjung dan banggakan yang telah menjadi orang tua ke dua

yang membimbing, memberi arahan, memotivasi, dan bersedia meluangkan waktunya untuk penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

- 3) Bapak Prof. Dr, drh, Darmawi, M,Si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh.
- 4) Bapak Fitrah Reynaldi SKM, M.kes selaku ketua Jurusan dan Bapak Zakiyuddin SKM, M.kes selaku sekretaris program studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh.
- 5) Bapak Fitrah Reynaldi, SKM, M.Kes selaku penguji I dan ibu Darmawan, SKM, M.Kes selaku penguji II dalam penulisan Skripsi ini.
- 6) Seluruh Staf Pengajar dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat, atas ilmu dan pengetahuan yang telah di bagikan kepada penulis selama perkuliahan.
- 7) Semua Teman-teman angkatan 17 yang seperjuangan dan seterusnya yang dianggap perlu dan patut menyampaikan penghargaan dan terima kasih.

Dan akhirnya kepada semua pihak yang telah membantu penulis baik langsung maupun tidak langsung yang tidak mungkin penulis sebutkan satu-persatu, Semoga amal kebaikan dan keikhlasan ini mendapatkan balasan dari Allah SWT. Dengan kebaikan yang berlipat ganda dan mudah-mudahan skripsi ini ada manfaatnya. Amin Ya Rabbal Alamin.

Meulaboh, 1 Oktober 2021

Penulis,

Aridah

ABSTRAK

Aridah, 1705902010102, 2021, Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat. Dibawah bimbingan Ibu Tengku Nih Farisni.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan dan rawat inap, untuk kebutuhan dasar setiap manusia. Seseorang tidak bisa memenuhi seluruh hidupnya jika berada dalam kondisi tidak sehat, sehingga kesehatan merupakan modal utama setiap individu untuk meneruskan kehidupannya secara layak. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat desa Paya Baro Ranto Panyang. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross Sectional*, menggunakan analisis univariat dan bivariate. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 61 keluarga. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendapatan tidak terdapat hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($P_{\text{value}}=0.612 > \alpha = 0.05$), tenaga kesehatan tidak terdapat hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($P_{\text{value}}=0.937 > \alpha = 0.05$), aksesibilitas terdapat hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($P_{\text{value}}=0.003 < \alpha = 0.05$), dan persepsi sakit terdapat hubungan dengan pelayanan kesehatan ($P_{\text{value}}=0.000 < \alpha = 0.05$). Kesimpulan dari 4 variabel yg diteliti terdapat 2 variabel yg memiliki hubungan dan 2 variabel tidak memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Saran diharapkan kepada dinas kesehatan agar memberikan promosi/penyuluhan kepada masyarakat dengan harapan agar masyarakat dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang nantinya dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Kata Kunci: Pendapatan, Peran Tenaga Kesehatan, Aksesibilitas, Persepsi Sakit, Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.

ABSTRAK

Aridah, 1705902010102, 2021, Factors Related to the Utilization of Health Services in the Community of Paya Baro Ranto Panyang Village, Meureubo District, West Aceh Regency. Under the guidance of Tengku Farisni.

Utilization of health services is the use of service facilities provided in the form of outpatient and inpatient cares, for the basic needs of every human being. A person cannot fulfill his entire life if he is in an unhealthy condition, so health is the main capital for every individual to continue his life properly. The purpose of this study was to look at factors related to the utilization of health services in the community of Paya Baro Ranto Panyang village. This type of research is quantitative using cross sectional method, using univariate and bivariate analysis. The number of respondents in this study were 61 families. The results of this study indicate that income does not have a relationship with the use of health services ($Pvalue=0.612 > = 0.05$), health workers have no relationship with the use of health services ($Pvalue=0.937 > = 0.05$), accessibility has a relationship with the utilization of health services ($Pvalue = 0.003 < = 0.05$), and the perception of pain has a relationship with health services ($Pvalue = 0.000 < = 0.05$). In conclusion, from the 4 variables studied, there are 2 variables that have a relationship and 2 variables that do not have a relationship with the utilization of health services. Suggestions are expected to the health office to provide promotion/counseling to the community in the hope that the community can take advantage of health services which can later improve the health status of the community.

Keywords: *Income, The Role of Health Workers, Accessibility, Pain Perception, Utilization of Health Services.*



UNIVERSITAS TEUKU UMAR

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| COVER | |
| LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING | |
| LEMBAR PERSETUJUAN KOMISI UJIAN | |
| LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN | i |
| LEMBAR PERSEMBAHAN | ii |
| LEMBAR BIODATA..... | iii |
| KATA PENGANTAR..... | iv |
| ABSTRAK | vi |
| ABSTRACT | vii |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR TABEL..... | xii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xv |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah | 6 |
| 1.3. Tujuan Penelitian..... | 6 |
| 1.4. Hipotesis Penelitian..... | 7 |
| 1.5. Manfaat Penelitian..... | 8 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | 10 |
| 2.1. Pelayanan Kesehatan..... | 10 |
| 2.1.1. Jenis Pelayanan Kesehatan..... | 10 |
| 2.1.2. Faktor Yang Mempengaruhi Pelayanan Kesehatan | 11 |
| 2.1.3. Syarat Pelayanan Kesehatan..... | 11 |
| 2.1.4. Masalah Pelayanan Kesehatan | 13 |
| 2.1.5. Sertifikasi Pelayanan Kesehatan | 14 |
| 2.2. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan | 14 |
| 2.3. Variabel Yang Diteliti | 18 |

| | |
|---|-----------|
| 2.4. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti | 20 |
| 2.5 Kerangka Teori | 22 |
| 2.5. Kerangka Konsep | 23 |
| BAB 3 METODE PENELITIAN | 24 |
| 3.1. Desain dan Jenis Penelitian | 24 |
| 3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian..... | 24 |
| 3.2.1. Lokasi Penelitian | 24 |
| 3.2.2. Waktu Penelitian | 25 |
| 3.3. Populasi dan Sampel dan Sampel Penelitian..... | 25 |
| 3.3.1. Populasi | 25 |
| 3.3.2. Sampel..... | 25 |
| 3.4. Teknik Pengambilan Sampel..... | 26 |
| 3.5. Variabel Penelitian | 26 |
| 3.4.1. Variabel Independen (Bebas) | 26 |
| 3.4.2. Variabel Dependen (Terikat)..... | 26 |
| 3.6. Defenisi Operasional | 27 |
| 3.7. Aspek Pengukuran..... | 28 |
| 3.8. Uji Validitas da Realibilitas | 29 |
| 3.8.1.Uji Validitas | 29 |
| 3.8.2. Uji Realiabilitas..... | 30 |
| 3.9. Metode Pengambilan Data | 31 |
| 3.9.1. Data Primer | 31 |
| 3.9.2. Data Sekunder | 32 |
| 3.9.3. Instrumen Penelitian..... | 32 |
| 3.10. Prosedur Pengambilan Data | 32 |
| 3.10.1. Kuisisioner | 32 |
| 3.10.2. Dokumentasi..... | 32 |
| 3.11. Aspek Pengolahan Data..... | 33 |
| 3.11.1. Editing Data | 33 |
| 3.11.2. Coding Data | 33 |
| 3.11.3. Entry Data | 34 |

| | |
|---|-----------|
| 3.11.4. Cleaning Data | 34 |
| 3.11.5. Tabulating Data | 34 |
| 3.12. Teknis Analisis Data | 34 |
| 3.9.1. Analisis Univariat..... | 34 |
| 3.9.2. Analisis Bivariat..... | 35 |
| BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 36 |
| 4.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian..... | 36 |
| 4.1.1. Keadaan Geografis | 36 |
| 4.1.2. Keadaan Demografis | 36 |
| 4.1.3. Fasilitas Kesehatan..... | 37 |
| 4.1.4. Mata Pencaharian | 37 |
| 4.2. Hasil Penelitian..... | 38 |
| 4.2.1. Karakteristik Responden | 38 |
| 4.2.2. Analisis Univariat..... | 41 |
| 4.2.3. Analisis Bivariat..... | 44 |
| 4.4. Pembahasan..... | 49 |
| 4.4.1. Hubungan Pendapatan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat 2020..... | 49 |
| 4.4.2. Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat 2020..... | 51 |
| 4.4.3. Hubungan Akseibilitas Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat 2020..... | 53 |
| 4.4.5. Hubungan Persepsi Sakit Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat 2020..... | 55 |

| | |
|--|-----------|
| BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN..... | 58 |
| 5.1. Kesimpulan..... | 58 |
| 5.2. Saran..... | 58 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 60 |



DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| 1. Tabel.3.1. Defenisi Operasional..... | 27 |
| 2. Tabel 3.2 Uji Validitas | 30 |
| 3. Tabel 3.3 Uji Reliabel | 32 |
| 4. Tabel 4.1. Jumlah Penduduk | 37 |
| 5. Tabel 4.2. Jenis Mata Pencaharian Penduduk | 37 |
| 6. Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Respondendi Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2020..... | 39 |
| 7. Tabel 4.4. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Responden Di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2020..... | 39 |
| 8. Tabel 4.5.Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Responden Di Des Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2020..... | 40 |
| 9. Tabel 4.6.Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Responden Di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2020..... | 40 |
| 10. Tabel 4.7. Distribusi Responden Berdasarkan Kepemilikan Asuransi Responden Di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2020 | 41 |
| 11. Tabel 4.8. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Asuransi yang Dimiliki Responden Di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2020..... | 41 |
| 12. Tabel 4.9. Distribusi Responden Berdasarkan Peran Tenaga Kesehatan Pada Pelayanan Kesehatan Di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2020..... | 42 |
| 13. Tabel 4.10. Distribusi Responden Berdasarkan Aksebilitas Pada Pelayanan Kesehatan Di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2020..... | 42 |

| | |
|---|----|
| 14. Tabel 4.11. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Sakit Pada Pelayanan Kesehatan Di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2020..... | 43 |
| 15. Tabel 4.12. Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Pelayanan Kesehatan Di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2020..... | 43 |
| 16. Tabel 4.13. Hubungan Pendapatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2020..... | 44 |
| 17. Tabel 4.14. Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2020 | 45 |
| 18. Tabel 4.15. Hubungan Aksesibilitas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2020..... | 47 |
| 19. Tabel 4.15. Hubungan Persepsi Sakit dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2020 | 48 |

DAFTAR GAMBAR

1. Gambar. 2.1. Kerangka Teori..... 22
2. Gambar 2.2. Kerangka Konsep..... 23



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2. Tabel Skor
- Lampiran 3. Master Tabel
- Lampiran 4. Output Data SPSS
- Lampiran 5. Tabel Silang
- Lampiran 6. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 7. Surat Telah Selesai Pengambilan Data Awal
- Lampiran 8. Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 9. Surat Telah Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 10. Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia. Seseorang tidak bisa memenuhi seluruh hidupnya jika berada dalam kondisi tidak sehat. Sehingga kesehatan merupakan modal utama setiap individu untuk meneruskan kehidupannya secara layak. Tetapi hal nya berubah karena berjalannya waktu dan tingkatan dalam memberikan pelayanan kesehatan masih belum memadai (Permenkes RI No.4, 2019). Hal ini sesuai dengan data konstitusi *World Health Organization* (WHO) telah ditegaskan bahwa memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya merupakan hak asasi bagi setiap orang. Menurut data yang di keluarkan oleh WHO, Indonesia menempati posisi yang memprihatinkan dalam tingkat derajat kesehatan masyarakatnya (*World Health Organization*, 2014)

Paradigma Indonesia sehat 2025 yang telah di canangkan pemerintah melalui Departemen Kesehatan lebih dari sepuluh tahun lalu merupakan tujuan seluruh warga Indonesia yang harus di upayakan dalam pencapaiannya. Sasaran Indonesia Sehat 2025 adalah upaya menjadi warga Negara yang berkualitas dengan hidup sehat. Salah satu tujuan Indonesia 2025 meningkatkan angka harapan hidup sehingga di masa depan orang lanjut usia di Indonesia akan bertambah, namun demikian usia yang lanjut di harapkan dalam kondisi sehat. (Ratna Suminar dkk, 2017).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan di Indonesia secara umum dapat dikatakan baik, tetapi masih ada beberapa daerah yang mengalami kendala dalam

memanfaatkan pelayanan kesehatan, yaitu aksesibilitas dan pendapatan yang masih rendah, hal ini terlihat dari jumlah kunjungan ke Puskesmas masih rendah sebanyak 32,14% penduduk Indonesia datang ke Puskesmas. Sehingga permasalahan pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan dasar memang masih membutuhkan perhatian dan tindak lanjut. Diperkirakan hanya sekitar 30% penduduk memanfaatkan pelayanan kesehatan Puskesmas, dengan keadaan seperti ini tidak mengherankan bila derajat kesehatan masyarakat di Indonesia belum memuaskan (Kemenkes RI, 2015).

Banyak faktor yang menyebabkan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia masih rendah, diantaranya adalah masyarakat belum memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan secara optimal, termasuk Puskesmas (Permenkes RI No.75, 2014). Sarana pelayanan kesehatan dasar yang amat penting di Indonesia ialah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas merupakan unit yang strategis dalam mendukung terwujudnya perubahan status kesehatan masyarakat menuju peningkatan derajat kesehatan yang optimal. Puskesmas merupakan salah satu fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan, baik Promotif, preventif, kuratif, maupun Rehabilitatif di suatu wilayah kerja. (Ulumiyah, 2018).

Pada Tahun 2019 jumlah Puskesmas di seluruh Indonesia adalah 10.134 Puskesmas, sementara di Provinsi Aceh jumlah Puskesmas sebanyak 351 Puskesmas yang terdiri dari 166 Puskesmas rawat inap dan 185 Puskesmas non rawat inap (Kemenkes RI, 2019). Dari data Riskesdas Tahun 2018, masyarakat yang melakukan akses ke fasilitas pelayanan Rumah Sakit sebesar 51,99%, Puskesmas/ Pustu/ Pusling/ Bidan Desa 39,29% dan ke klinik/ Praktek Dokter

39,94% (Riskesdas, 2018). Fasilitas pelayanan kesehatan yang paling banyak digunakan oleh penduduk Aceh adalah Puskesmas/ Pustu (47,71%), Praktek Dokter/ Bidan (29,81%) dan Rumah Sakit Pemerintah (14,10%) (BPS Provinsi Aceh, 2018)

Hasil penelitian Napirah dkk, didapatkan hasil nilai $p = 0,004$ sehingga $p \leq 0,05$ maka H_0 pada penelitian ini ditolak, artinya bahwa terdapat hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso. Tingkat pendapatan masyarakat yang berbeda-beda dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan (Napirah dkk, 2016). Sedangkan hasil penelitian Wahyuni pada tahun 2012, juga mendapatkan hasil penelitian yaitu nilai $p = 0,020$ sehingga $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumber Rejo Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur. Peran tenaga kesehatan dapat berpengaruh terhadap bagaimana masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Wahyuni, 2012).

Akses masyarakat yang sulit dapat berpengaruh terhadap bagaimana masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Seperti pada penelitian Karman dkk, hubungan antara akses masyarakat terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan (Karman dkk, 2016). Persepsi tentang sakit oleh masyarakat yang berbeda-beda serta tindakan yang dilakukan jika sakit dan kebutuhan segera untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk seluruh keluarganya yang berbeda-beda pula dapat berpengaruh terhadap bagaimana masyarakat dalam memanfaatkan

pelayanan kesehatan. Seperti pada penelitian Nismaniyar, ada hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan masyarakat di Pulau Lakkang Kota Makassar (Nismaniyar, 2017)

Berdasarkan Aceh Barat dalam angka tahun 2020, Kabupaten Aceh Barat terdapat 210.113 jiwa jumlah penduduk dengan luas wilayah 2.927,95 km². Terdapat 12 Kecamatan dengan 13 Puskesmas. Kecamatan Meureubo terdapat 32.122 jiwa dengan luas wilayah 112.87 km² dan terdiri dari 1 Puskesmas yaitu Puskesmas Meureubo dengan 26 desa (2 Mukim) (Aceh Barat dalam angka. 2020).

Berdasarkan data Puskesmas Meureubo, kunjungan pasien pada tahun 2020 di Puskesmas Meureubo sebanyak 71.040 kunjungan pasien. Kunjungan masyarakat desa Paya Baro Ranto Panyang sebanyak 172 pasien (Puskesmas Meureubo, 2020).

Penelitian hanya dilakukan pada satu Desa yaitu desa Paya Baro Ranto Panyang. Desa Paya Baro merupakan salah satu desa yang terletak di wilayah Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat dengan luas wilayah 182.500 Ha. Desa Paya Baro merupakan daerah dataran tinggi, profesi masyarakat Desa Paya Baro terdapat 50.45% masyarakat yang berkerja sebagai petani, 20.87% masyarakat yang berkerja sebagai perternakan, sekitar 9.98% sebagai pertambangan, dan 2.0% masyarakat yang berkerja sebagai PNS, sedangkan sekitar 16.7% masyarakat yang berkerja sebagai wiraswasta.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti dilapangan pada tanggal 14 November 2020, hasil wawancara dengan 5 orang masyarakat di Desa Paya Baro Ranto Panyang, permasalahan yang di dapati yaitu pendapatan masyarakat masih

dibawah rata-rata, hal ini dibuktikan dengan banyaknya masyarakat yang bekerja sebagai petani, buruh tani dan wiraswasta. Keluhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas meureubo kurang puas karena terlalu lama menunggu pelayanan yang diterima, dokternya sering datang terlambat, perawatnya kurang responsif. Persepsi masyarakat terhadap suatu penyakit masih sangat rendah, dimana disaat merasakan sakit yang sakitnya belum terlalu parah seperti sakit kepala, sakit gigi, dan sakit mata mereka beranggapan kalau penyakit tersebut disapa sama jin-jin atau roh-roh yang mereka anggap tempat tersebut adalah berbahaya untuk didatangi, oleh karena itu untuk pengobatannya mereka lebih memilih untuk berobat kedukun dan juga memilih meminum obat-obatan tradisional seperti daun-daunan yang dianggap dapat menyembuhkan penyakit tersebut.

Berbagai aturan dan kebijakan telah dibuat oleh pemerintah, namun saat ini pembangunan dalam bidang kesehatan masih dihadapkan dengan berbagai permasalahan. Hal ini ditandai dengan masih kurangnya pemerataan tenaga kesehatan di semua daerah utamanya daerah desa Paya Baro Ranto Panyang. Salah satu daerah di Kecamatan Meureubo yang tergolong dalam daerah yang jauh dari pelayanan kesehatan dimana jarak dari desa ke puskesmas Meureubo mencapai >10 km, jalanannya yang masih berkerikil dan berlobang-lobang membuat waktu tempuh mencapai 50 menit atau 1 jam perjalanan. Ada sebagian masyarakat yang tidak mempunyai kendaraan pribadi dan juga tidak adanya kendaraan umum yang melewati desa tersebut sehingga untuk menempuh ke pelayanan kesehatan masih tergolong sulit.

Penelitian ini untuk mengetahui “**Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat**”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2020.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan peneliti ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Pada Masyarakat Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh barat Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui Hubungan Pendapatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Desa Paya Baro Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat 2020.

- b. Untuk mengetahui Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Desa Paya Baro Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat 2020.
- c. Untuk mengetahui Hubungan Aksesibilitas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Desa Paya Baro Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat 2020.
- d. Untuk mengetahui Hubungan Persepsi Sakit dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Desa Paya Baro Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat 2020

1.4 Hipotesis Penelitian

- a. Ada hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2020.
- b. Ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Tahun 2020.
- c. Ada hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Tahun 2020.
- d. Ada hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Tahun 2020.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini terdiri dari manfaat teoritis dan manfaat praktis sebagai berikut:

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Sebagai suatu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana atau strata (S1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh Aceh Barat.
2. Bagi peneliti merupakan kesempatan dalam menerapkan teori-teori yang telah di peroleh di perkuliahan dan menambah pengalaman dalam membuat Karya Tulis Ilmiah yang benar.
3. Untuk menambah pengetahuan serta wawasan tentang faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.
4. Bagi peneliti selanjutnya dapat digunakan sebagai referensi-referensi untuk masa mendatang.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi masyarakat Sebagai bahan kajian informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat desa Paya Baro Ranto Panyang kecamatan Meureubo kabupaten Aceh Barat.
2. Bagi Puskesmas akan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik supaya kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan pelayanan

kesehatan yang adil dan berkualitas dapat terpenuhi sehingga akan meningkatkan citra puskesmas di mata masyarakat. Sebagai bahan masukan yang berharga untuk memfasilitasi upaya Puskesmas meningkat kualitas pelayanannya.



BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri maupun secara kelompok dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, menjaga dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, dan atau masyarakat (Gurning, 2018).

2.1.1. Jenis Pelayanan Kesehatan

Jenis pelayanan kesehatan menurut Hodgetts dan Cascio (Azwar, 2010) adalah:

1. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama – sama dalam suatu organisasi dengan tujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya perseorangan dan keluarga.

2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat ditandai dengan cara pengorganisasian secara bersama-sama dan bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit serta sasaran utamanya adalah kelompok dan masyarakat.

2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Pelayanan Kesehatan

WHO menyebutkan bahwa faktor perilaku yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan adalah (Notoatmodjo, 2012):

a. Pemikiran dan Perasaan (*Thoughts and Feeling*)

Berupa pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek, dalam hal ini objek kesehatan.

b. Orang Penting sebagai Referensi (*Personal Referensi*)

Seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh seseorang yang dianggap penting atau berpengaruh besar terhadap dorongan penggunaan pelayanan kesehatan.

c. Sumber-Sumber Daya (*Resources*)

Mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Sumber-sumber daya juga berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pengaruh tersebut dapat bersifat positif dan negatif.

d. Kebudayaan (*Culture*)

Berupa norma-norma yang ada di masyarakat dalam kaitannya dengan konsep sehat sakit.

2.1.3 Syarat Pelayanan Kesehatan

Azwar menjelaskan suatu pelayanan kesehatan harus memiliki berbagai persyaratan pokok, yaitu: persyaratan pokok yang memberi pengaruh kepada masyarakat dalam menentukan pilihannya terhadap penggunaan jasa pelayanan kesehatan dalam hal ini, yaitu sebagai berikut (Azwar, 2010):

a. Ketersediaan dan kesinambungan pelayanan

Pelayanan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat (*acceptable*) serta berkesinambungan (*sustainable*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat adalah ada pada tiap saat dibutuhkan.

b. Kewajaran dan penerimaan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang baik adalah bersifat wajar (*appropriate*) dan dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat. Artinya pelayanan kesehatan tersebut dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu keadaan pelayanan kesehatan yang baik.

c. Mudah dicapai oleh masyarakat

Pengertian dicapai yang dimaksud disini terutama dari letak sudut lokasi mudah dijangkau oleh masyarakat, sehingga distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Jangkauan fasilitas pembantu untuk menentukan permintaan yang efektif. Bila fasilitas mudah dijangkau dengan menggunakan alat transportasi yang tersedia maka fasilitas ini akan banyak dipergunakan. Tingkat pengguna di masa lalu dan kecenderungan merupakan indikator terbaik untuk perubahan jangka panjang dan pendek dari permintaan pada masa akan datang.

d. Terjangkau

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang terjangkau (*affordable*) oleh masyarakat, dimana diupayakan biaya pelayanan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal hanya mungkin dinikmati oleh sebagian masyarakat saja.

e. Mutu

Mutu (kualitas) yaitu menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan menunjukkan kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan yang dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

2.1.4 Masalah Pelayanan Kesehatan

Seiring berkembangnya ilmu dan teknologi, pelayanan kesehatan mengalami beberapa perubahan. Perubahan seperti ini di satu pihak mendatangkan keuntungan namun di pihak lain ternyata mendatangkan masalah, seperti:

a. Pengkotakan dalam pelayanan kesehatan

Terdapat pengkotak – kotakan dalam pelayanan kesehatan, hal ini eratkaitannya dengan timbulnya spesialisasi dan subspecialisi dalam pelayanan kesehatan. Masalah yang ditimbulkan adalah menyulitkan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan, yang apabila berkelanjutan akan menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

b. Berubahnya sifat pelayanan kesehatan

Berubahnya sifat pelayanan kesehatan diakibatkan karena telah terjadinya pengkotakan dalam pelayanan kesehatan. Perhatian penyelenggara pelayanan kesehatan tidak diberikan secara menyeluruh karena munculnya spesialisasi dan subspecialisasi.

Selanjutnya, perubahan sifat pelayanan kesehatan yaitu ketergantungan terhadap berbagai peralatan kedokteran canggih. Gohal tersebut dapat menimbulkan dampak negative seperti makin renggangnya hubungan antara dokter dengan pasien karena terdapat suatu pemisah yakni berbagai peralatan kedokteran dan semakin mahalnya biaya kesehatan sehingga masyarakat sulit dalam menjangkau pelayanan kesehatan.

2.1.5 Sertifikat Pelayanan Kesehatan

Setifikasi pelayanan kesehatan di Indonesia dalam (Kemenkes RI, 2015) yang dibedakan menjadi 2 macam, yakni:

- a. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan perorangan yang bersifat nonspesialistik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya yang meliputi rawat jalan tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama.
- b. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan perorangan yang bersifat subspecialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.

2.2 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Salah satu pelayanan yang banyak dimanfaatkan oleh masyarakat adalah pelayanan kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor predisposisi (*Predisposing factors*) seperti: pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, umur, jenis kelamin, pendidikan. Faktor enabling (*enabling factors*) seperti: status ekonomi, ketercapaian pelayanan, ketersediaan sarana dan komitmen masyarakat. Faktor penguat (*reinforcing factors*) seperti: sikap dan perilaku tokoh masyarakat, perilaku petugas kesehatan. Faktor kebutuhan (Notoatmodjo, 2014).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut yang didasarkan ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajaran, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu. (Azwar, A, 2010).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh keluarga tergantung pada predisposisi keluarga mencakup karakteristik keluarga cenderung menggunakan pelayanan kesehatan meliputi variabel demografi, variabel struktur sosial (pendidikan, pekerjaan, suku) serta kepercayaan dan sikap terhadap perawatan medis, dokter, dan penyakit (termasuk stress serta kecemasan yang ada kaitannya dengan kesehatan) (Siregar, 2012).

Penelitian (Saragih, F, 2010) menyatakan sikap sangat berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan (Puskesmas). Hal ini disebabkan karena perilaku petugas pelayanan kesehatan puskesmas dan sikap masyarakat

yang lebih memilih pergi ke balai pengobatan bidan atau praktek dokter yang ada di desa tersebut daripada ke Puskesmas. Hasil penelitian ini juga hampir sejalan dengan hasil penelitian (Rifai, 2005) tentang persepsi masyarakat terhadap pemanfaatan pelayanan pengobatan di Puskesmas Binjai. Menurut hasil penelitian yang dilakukan bahwa perilaku petugas sebanyak (68,0%), perilaku dokter sebanyak (62,0%), perilaku masyarakat sebanyak (58,0%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat banyak yang bertindak tidak mau memanfaatkan pelayanan puskesmas disebabkan oleh perilaku petugas kesehatan dan perilaku masyarakat yang lebih memilih ke balai pengobatan bidan atau praktek dokter yang ada di desa tersebut.

Anderson menggambarkan model system kesehatan (*health system model*) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Di dalam model Anderson ini terdapat tiga kategori utama dalam pelayanan kesehatan, yakni karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung, dan karakteristik kebutuhan (Notoatmodjo, 2014).

1. Karakteristik Predisposisi

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 ke dalam tiga kelompok, meliputi:

- a. Ciri-ciri demografi (seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan).
- b. Struktur sosial (seperti pendidikan, pekerjaan kepala keluarga, kesukuan atau ras, bangsa, agama).

c. Manfaat-manfaat kesehatan seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit. Selanjutnya Anderson percaya bahwa:

- 1) Setiap individu atau orang mempunyai perbedaan karakteristik, mempunyai perbedaan tipe dan frekuensi penyakit, dan mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
- 2) Setiap individu mempunyai perbedaan struktur social, mempunyai perbedaan gaya hidup dan akhirnya mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
- 3) Individu percaya adanya kemanjuran dalam pelayanan kesehatan.

Adapun Faktor perilaku yang memengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan menurut (Notoatmodjo, 2012) adalah:

- a. Pemahaman dan pertimbangan (*thoughts and feeling*), yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek (dalam hal ini objek kesehatan).
- b. Orang penting sebagai referensi (*personal referensi*), perilaku orang lebih-lebih perilaku anak kecil lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu dipercaya, maka apa yang ia katakan atau perbuatan cenderung untuk dicontoh. Untuk anak-anaksekolah misalnya, maka gurulah yang menjadi panutan perilaku mereka. orang-orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok referensi (*references group*), antara lain guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa, dan sebagainya.

- c. Sumber-sumber daya (*resources*), mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya. Sumber-sumber daya juga berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pengaruh tersebut dapat bersifat positif dan negative. Misalnya pelayanan puskesmas dapat berpengaruh positif terhadap perilaku penggunaan puskesmas tetapi juga dapat berpengaruh sebaliknya.
- d. Kebudayaan (*culture*), kebiasaan, nilai-nilai, tradisi-tradisi, dan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama. Kebudayaan selalu berubah, baik secara lambat ataupun cepat sesuai dengan peradaban manusia.

2.3 Variabel Yang Diteliti

1. Penghasilan

Penghasilan dapat menunjukkan derajat kesejahteraan masyarakat. Penghasilan keluarga yang mapan memungkinkan responden atau anggota keluarganya untuk memperoleh kebutuhan yang lebih misalnya kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendapatan seseorang semakin tinggi pula tingkat pemanfaatan fasilitas kesehatan yang lebih baik dan lengkap secara sarana dan prasarana (Logen, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sarminah, 2012), faktor pemungkin yang memiliki distribusi bermakna secara statistic dengan

pemanfaatan pelayanan antenatal yaitu penghasilan keluarga, semakin tinggi penghasilan keluarga semakin tinggi pula untuk berkunjung ke pelayanan antenatal secara berkualitas.

2. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (UU RI No. 36 Tahun 2014). Berdasarkan penelitian (Rivka, 2010) yang menyatakan ada hubungan bermakna antara keberadaan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. SDM atau tenaga kesehatan di puskesmas berperan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan sehingga peran tersebut diharapkan sesuai dengan tupoksi (tugas pokok dan fungsi), pendidikan dan keterampilan yang dimilikinya.

3. Aksesibilitas

Akses pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa. Salah satunya yaitu keadaan geografis yang dapat diukur dengan jarak, lama perjalanan, jenis transportasi dan atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian (Masita, 2015). menunjukkan bahwa Ada hubungan antara Akses dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat Desa Tanailandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kanapa-Napa

Kecamatan Mawasangka Kabupaten Buton Tengah tahun 2015 Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Rumengan, 2015), terdapat hubungan yang bermakna antara akses dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Terdapat 79,2 % responden dengan akses layanan yang dekat tidak memanfaatkan puskesmas.

4. Persepsi Sakit

Notoatmodjo (Notoatmodjo, 2010) mengungkapkan bahwa Persepsi adalah pengalaman tentang obyek, peristiwa, atau hubungan – hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkannya. Apa yang dirasakan sehat bagi seseorang bisa saja tidak dirasakan sehat bagi orang lain, karena adanya perbedaan persepsi.

Berdasarkan hasil penelitian dari (Nampirah, 2016), menunjukkan bahwa persepsi responden tentang kesehatan yang kurang baik lebih banyak tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 93,3%. Hal ini terjadi karena persepsi masyarakat tentang kesehatan masih belum sesuai dengan konsep sehat ataupun sakit yang sebenarnya.

Penelitian tersebut sejalan dengan (Primanita, 2011), diketahui bahwa sebagian responden memiliki persepsi tentang sakit yang positif yaitu sebanyak 58 orang (60,4%). Sedangkan yang memiliki persepsi tentang sakit yang negatif sebanyak 38 responden (39,6%).

2.4 Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Menurut Anderson dalam (Notoatmodjo, 2012), Pola pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh individu – individu dari berbagai kelompok

usia yang berbeda menurut jenis serta frekuensi kejadian penyakit, sehingga variable-variabel yang akan dipaparkan tidak serta merta berpengaruh langsung terhadap pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan, akan tetapi sebagai faktor pendorong untuk menimbulkan hasrat guna untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Anderson yang menggambarkan system model kesehatan, yang terdiri dari 3 faktor utama yaitu karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung (enabling) dan karakteristik kebutuhan (Notoatmodjo, 2014)

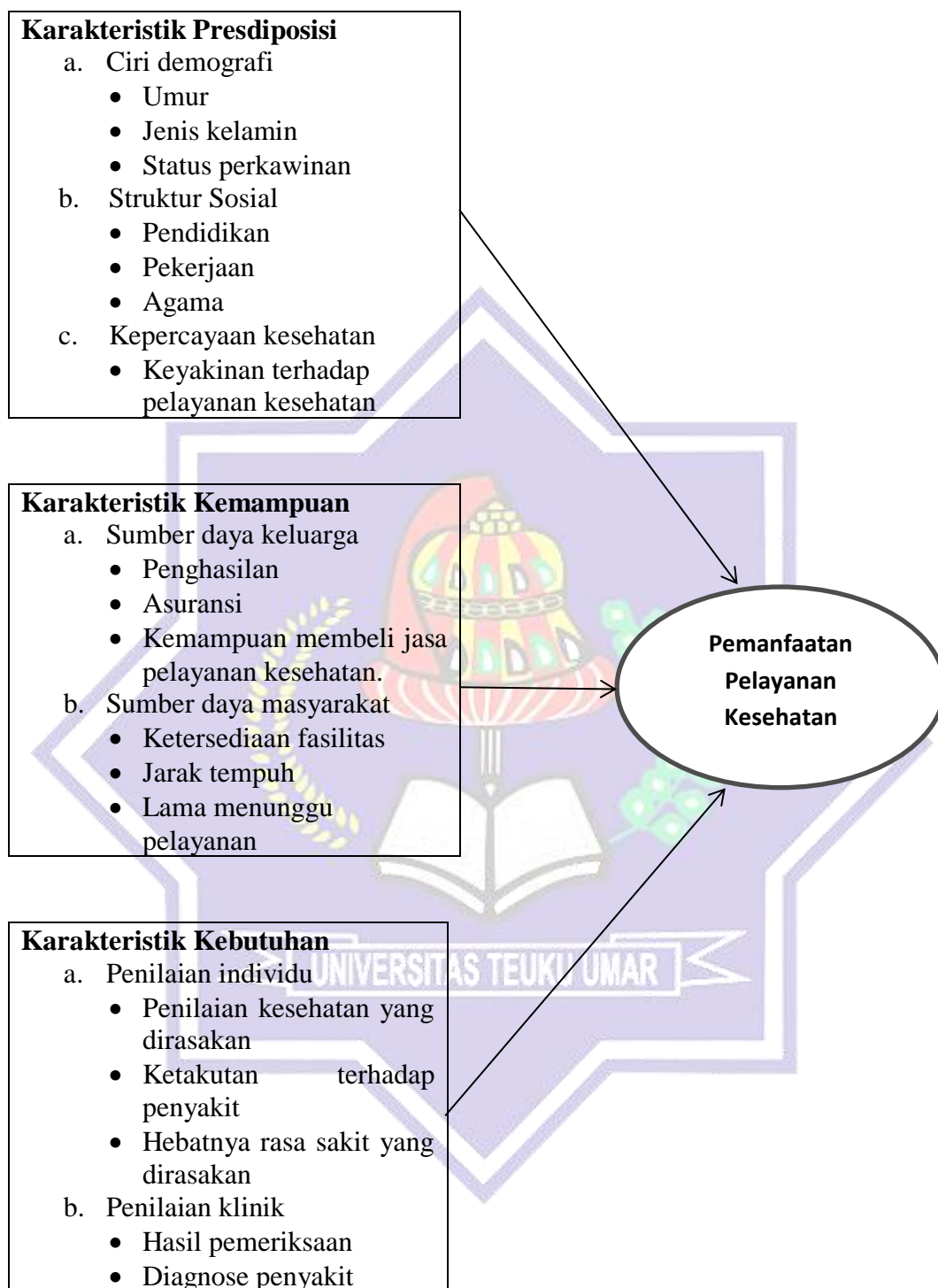
1. Karakteristik predisposisi (prsdisposing characteristic), fungsi karakteristik ini dapat menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan yang berbeda-beda. Ciri-ciri individu tersebut digolongkan dalam 3 kelompok yaitu:
 - a. Ciri demografi yaitu jenis kelamin, umur, status perkawinan
 - b. Struktur social yaitu tingkat pendidikan, pekerjaan, suku, dan sebagainya.
 - c. Manfaat – manfaat kesehatan seperti, keyakinan bahwapelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit (termasuk stress dan kecemasan yang ada kaitannya dengan kesehatan).
2. Karakteristik kemampuan (enabling characteristics), karakteristik ini menggambarkan kondisi yang memungkinkan orang memanfaatkan pelayanan kesehatan karena walaupun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan namun tidak akan menggunakannya, kecuali jika ia mampu menggunakannya. Kemampuan tersebut berasal dari keluarga (misalnya: penghasilan, asuransi kesehatan, atau sumber lainnya)

dan dari komunitas (misalnya (misalnya: tersedianya fasilitas dan tenaga, lamanya menunggu pelayanan kesehatan tersebut/lokasi pemukiman).

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.



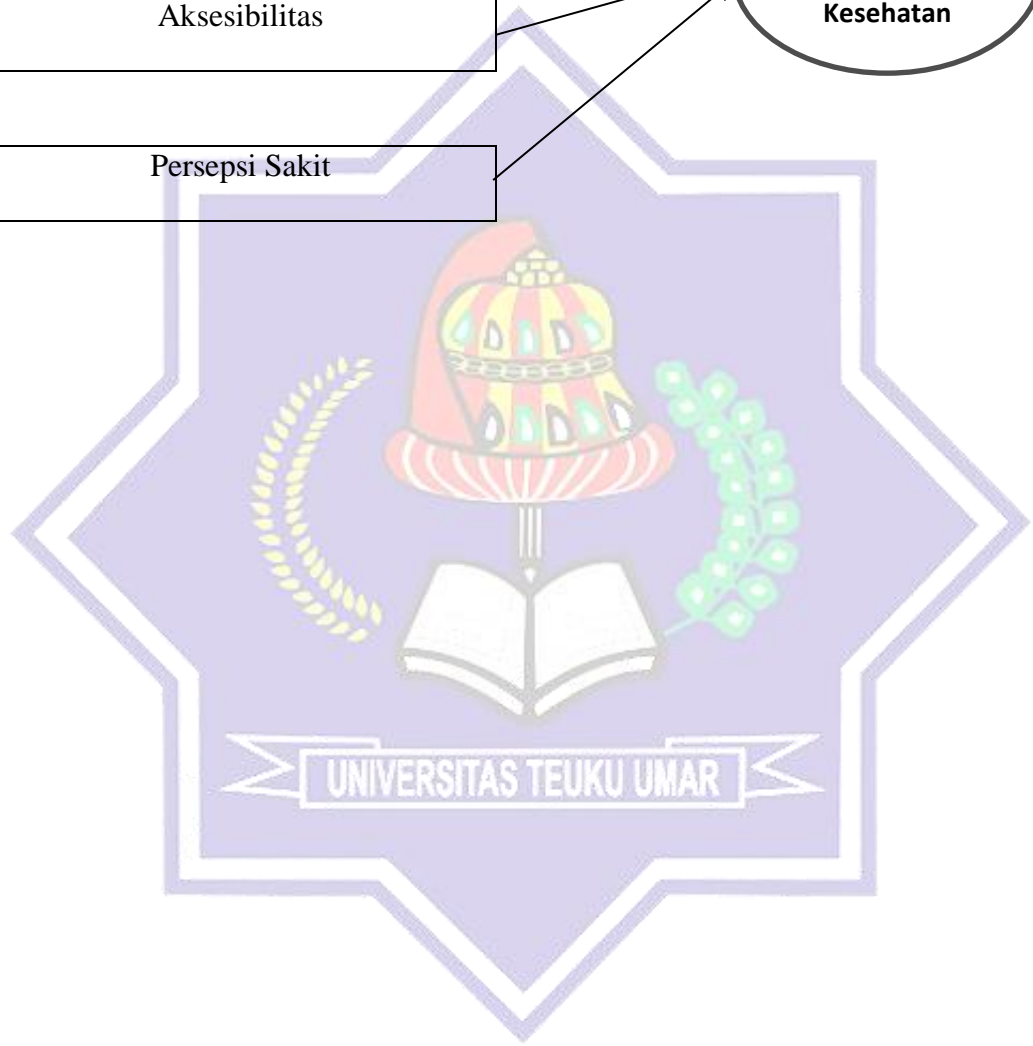
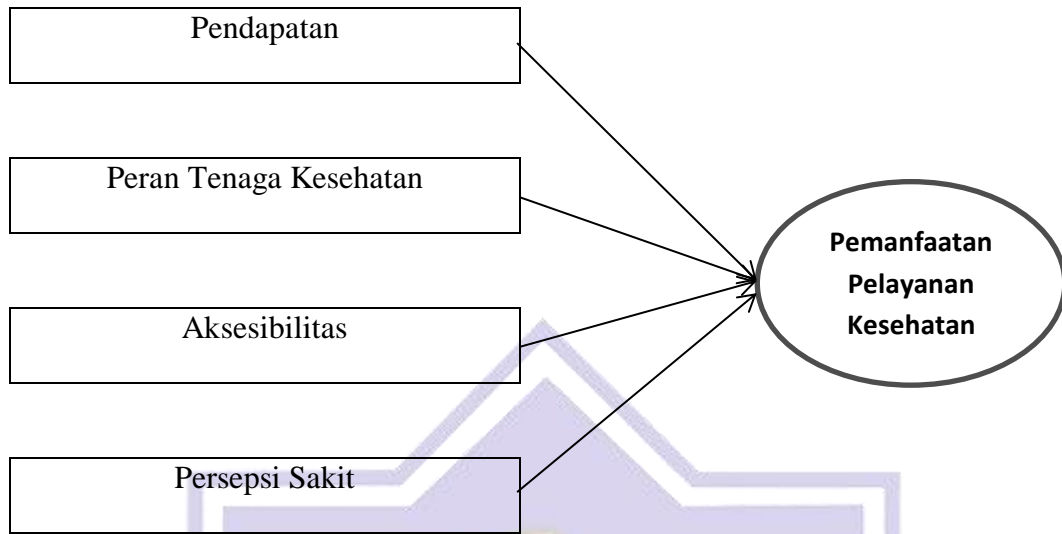
2.4 Kerangka Teori



Sumber : Andersen, dalam Notoatmodjo (2014)

Gambar 2.1 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Andersen (1974)

2.5 Kerangka Konsep



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain dan Jenis Penelitian

Desain penelitian adalah perencanaan, pola dan strategi penelitian sehingga dapat menjawab pertanyaan penelitian atau masalah. Desain penelitian merupakan prosedur perencanaan dimana peneliti dapat menjawab pertanyaan penelitian secara valid, objektif, akurat dan hemat (Cholik Harun et al, 2017).

Jenis penelitian ini adalah *survey* analitik dengan desain *cross sectional study* atau potong lintang. Pada desain potong lintang, peneliti hanya melakukan observasi dan pengukuran variabel pada satu waktu bersamaan, namun mempunyai makna bahwa setiap subyek hanya dikenai satu kali pengukuran tanpa dilakukan tindak lanjut atau pengulangan pengukuran (Saryono, 2011).

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif untuk melihat hubungan antara Variabel independen (sikap tenaga kesehatan, aksesibilitas, pendapatan persepsi sakit dan pemanfaatan kesehatan desa paya baro) dengan Variabel dependen (pemanfaatan pelayanan kesehatan).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi atau Tempat penelitian ini dilakukan di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan April 2021.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah masyarakat yang bertempat tinggal di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat. Besar populasi diambil dari data distribusi di kantor Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat yaitu dengan kategori laki-laki dan perempuan per Kepala Keluarga (KK) yang berumur 20 tahun keatas sebanyak 61 kk.

3.3.2 Sampel

Sampel penelitian ini merupakan populasi yang dijadikan sumber informasi bagi data yang diperlukan untuk menjawab masalah penelitian dengan kriteria inklusi:

- a. Responden adalah dengan kategori laki-laki dan perempuan yang berumur 20 tahun keatas per KK.
- b. Responden adalah masyarakat yang menetap dan bertempat tinggal di Desa Paya Baro.
- c. Responden bersedia untuk menjadi responden dan siap untuk di wawancarai dan mampu berkomunikasi dengan baik dan dapat di menegerti oleh peneliti.

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih berdasarkan teknik-teknik tertentu dan dapat mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2012). Sampel pada penelitian ini adalah masyarakat desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Besar sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh KK yang ada di desa Paya Baro Ranto Panyang yaitu 61 responden menurut per kepala keluarga (KK).

3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya. Dalam penelitian ini Jumlah besar sampel adalah 61 Responden digunakan teknik accidental sampling yaitu pengambilan sampel dengan tanpa disengaja yang kebetulan ditemui pada saat itu juga (Syamsunie, 2018).

3.5 Variabel Penelitian

Variabel penelitian dibagi dua yaitu variabel dependen dan variabel independen.

3.5.1 Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen yaitu variabel yang dapat mempengaruhi perubahan pada variabel terikat. Variabel ini disebut juga sebagai variabel perlakuan, dalam penelitian ini yang termasuk variabel independen adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan.

3.5.2 Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen yaitu variabel yang dapat mempengaruhi akibat dari adanya variabel bebas, dalam penelitian ini yang termasuk variabel dependen adalah persepsi masyarakat.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional digunakan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian antar variabel-variabel yang diamati atau diteliti dan bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument (Notoadmodjo, 2012). Adapun Definisi Operasional penelitian ini adalah :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| No. | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Kategori | Skala Ukur |
|----------|---------------------------|--|-----------|-----------|--------------------------|------------|
| 1 | Independen | | | | | |
| | a. Pendapatan | Pendapatan masyarakat desa Paya Baro Ranto Panyang menurut Upah Minimum Provinsi (UMP) Aceh Rp. 3.165.031. | Wawancara | Kuesioner | -Tinggi -Rendah | Ordinal |
| | b. Peran Tenaga Kesehatan | Sekumpulan jenis tindakan yang di berikan oleh tenaga kesehatan di puskesmas meureubo kepada pasien, petugas kesehatan yang dimaksud adalah dokter, perawat dan bidan. | Wawancara | Kuesioner | -Baik -Kurang Baik | Ordinal |

| | | | | | |
|---------------------------------|---|-----------|-----------|--------------------------------------|---------|
| c. Akseibilitas | Kemudahan masyarakat dalam menjangkau tempat pelayanan kesehatan dari rumah ke puskesmas meureubo, yang diukur dengan keterjangkauan dan sarana transportasi yang digunakan untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan. | Wawancara | Kuesioner | -Terjangkau -Tidak Terjangkau | Ordinal |
| d. Persepsi Sakit | Persepsi sakit terhadap konsep penyakit, tindakan yang dilakukan jika sakit dan kebutuhan segera untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk seluruh keluarganya. | Wawancara | Kuesioner | -Positif -Negatif | Ordinal |
| 2. Dependen | | | | | |
| Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan | Bagaimana upaya masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dan memeriksakan kesehatannya dalam 6 (enam) bulan terakhir untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan baik di puskesmas meureubo, rumah sakit maupun klinik. | Wawancara | Kuesioner | -Memanfaatkan -Tidak memanfaatkan | Ordinal |

3.7. Aspek Pengukuran

Penelitian ini menggunakan alat ukur kuisisioner yang menggunakan teori Parasuraman, Berry, dan Zeithmal tentang mutu pelayanan kesehatan dengan menggunakan teknik scoring dalam penelitian ini adalah skala likert yang digunakan untuk mengukur sikap tenaga kesehatan, pendapat, dan persepsi sekelompok orang tentang Fenomena social.

Dengan skala likert maka akan dijabarkan menjadi indikator variabel , kemudian indikator tersebut dijadikan titik tolak untuk menyusun item-item instrument yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan. Jawabannya mulai dari ya dan tidak, yang berupa kata-kata yaitu:

1. Ya : dinilai 2
2. Tidak : dinilai 1

Hasil ukur variabel pendapatan:

1. Cukup jika nilainya \geq Mean
2. Kurang jika nilainya $<$ Mean

Hasil ukur variabel peran tenaga kesehatan:

- i. Baik jika nilainya \geq Mean
- ii. Kurang Baik jika nilainya $<$ Mean

Hasil ukur variabel aksesibilitas:

1. Mudah jika nilai \geq Mean
2. Sulit jika nilai $<$ Mean

Hasil ukur variabel persepsi sakit:

1. Baik jika nilai nya \geq Mean
2. Kurang baik jika nilainya $<$ Mean

Hasil ukur variabel dependen:

1. Memanfaatkan jika nilainya \geq Mean
2. Kurang memanfaatkan jika nilainya $<$ Mean

3.8. Uji Validitas dan Reliabilitas

3.8.1 Uji Validitas

Validitas mempunyai arti sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data, untuk mengetahui suatu instrumen dalam hal ini kuisioner dilakukan dengan cara korelasi antara skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel dikatakan valid apabila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Uji validitas dilakukan pada sejumlah 20 orang di desa Pasi Aceh Tunong Kecamatan Meureubo Barat Kabupaten Aceh Barat.

Keputusan Uji :

$$r\text{-tabel } (0.05) = 0,359$$

bila r hitung lebih besar dari r tabel artinya variabel valid. Bila r hitung lebih kecil atau sama dengan r tabel maka artinya variabel tidak valid.

| Variabel | Peratanyaan | r-hitung | r-tabel | Keterangan |
|---------------------|-------------|----------|---------|------------|
| 1. Tenaga Kesehatan | P1 | 0,892 | 0,359 | Valid |
| | P2 | 0,710 | 0,359 | Valid |
| | P3 | 0,710 | 0,359 | Valid |
| | P4 | 0,667 | 0,359 | Valid |
| | P5 | 0,546 | 0,359 | Valid |
| | P6 | 0,455 | 0,359 | Valid |
| | P7 | 0,667 | 0,359 | Valid |
| 2. Aksebilitas | P1 | 0,859 | 0,359 | Valid |
| | P2 | 0,853 | 0,359 | Valid |
| | P3 | 0,921 | 0,359 | Valid |
| | P4 | 0,909 | 0,359 | Valid |
| 3. Persepsi Sakit | P1 | 0,912 | 0,359 | Valid |
| | P2 | 0,812 | 0,359 | Valid |
| | P3 | 0,678 | 0,359 | Valid |
| | P4 | 0,776 | 0,359 | Valid |
| | P5 | 0,774 | 0,359 | Valid |
| | P6 | 0,699 | 0,359 | Valid |

| | | | | |
|------------------------------------|-----|-------|-------|-------|
| | P7 | 0,642 | 0,359 | Valid |
| | P8 | 0,804 | 0,359 | Valid |
| | P9 | 0,690 | 0,359 | Valid |
| | P10 | 0,943 | 0,359 | Valid |
| 4. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan | P1 | 0,927 | 0,359 | Valid |
| | P2 | 0,859 | 0,359 | Valid |
| | P3 | 0,817 | 0,359 | Valid |
| | P4 | 0,842 | 0,359 | Valid |
| | P5 | 0,865 | 0,359 | Valid |

3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama dan dengan alat ukur yang sama. Pengujian reliabilitas dilakukan dengan menguji validitas terlebih dahulu. Jika pertanyaan tidak valid, maka pertanyaan tersebut dihapuskan. Pertanyaan-pertanyaan yang sudah valid kemudian secara bersama diukur reliabilitasnya. Untuk mengetahui reliabilitas dilakukan dengan cara melakukan uji Crombach Alpha dengan program SPSS.

Keputusan Uji :

Bila Crombach Alpha $\geq 0,6$ \rightarrow artinya variabel reliabel

Bila Crombach Alpha $< 0,6$ \rightarrow artinya variabel tidak reliabel (hastono, 2016).

| NO. | Variabel | Crombach Alpha | Keterangan |
|-----|---------------------------------|----------------|------------|
| 1. | Tenaga Kesehatan | 0,763 | Reliabel |
| 2. | Akseibilitas | 0,908 | Reliabel |
| 3. | Persepsi Sakit | 0,924 | Reliabel |
| 4. | Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan | 0,912 | Reliabel |

3.9 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016). Tanpa mengetahui teknik atau prosedur pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapat data yang memenuhi standar data yang ditetapkan (Sugiyono, 2015).

Dalam pengumpulan data terdapat jenis dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder.

3.9.2 Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan pada saat penelitian. Data primer di peroleh dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara untuk melihat setiap variabel yang di teliti akan dalam penelitian ini.

3.9.3 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data-data yang mendukung, menjelaskan serta mempunyai hubungan yang erat dengan bahan primer. Data yang diperoleh secara tidak langsung berasal dari data tertulis meliputi : buku- buku, arsip, jurnal ilmiah dan kepustakaan, dokumentasi jurnal kesehatan yang berhubungan dengan penelitian ini serta buku-buku atau karya tulis yang relevan bagi pemecahan permasalahan dalam penelitian ini.

3.9.4 Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah kuesioner.

3.10 Prosedur Pengumpulan Data

3.10.2 Kuesioner

Kuisisioner merupakan tehknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuisisioner merupakan tehknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden.

3.10.3 Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan, biografi, peraturan, kebijakan. Dokumen berbentuk gambar misalnya foto, gambar, dan lain-lain. Dokumen karya misalnya karya seni, film dan lain-lain (Sugiyono, 2015). Dokentasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kamera untuk mengambil foto untuk dokumentasi.

Pengumpulan data dan bukti nyata dalam melakukan penelitian di Desa Paya Baro yang dilakukan dengan mempelajari literatur, dokumen-dokumen dan sumber data lain yang berasal dari media elektronik seperti internet yang mempunyai hubungan dalam penulisan penelitian ini.

3.11 Aspek Pengolahan Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain (Sugiyono, 2013).

Data yang telah diperoleh selanjutnya akan dibuat dalam master tabel yang kemudian diolah dengan menggunakan program SPSS kemudian dianalisis. Tahapan-tahapan dalam pengolahan data adalah sebagai berikut:

3.11.1 Editing Data

Tahap ini merupakan kegiatan pengecekan atau pengoreksian data yang telah terkumpul dengan cara memeriksa kelengkapan data dan kesalahan pengisian kuesioner untuk memastikan data yang di peroleh telah lengkap dapat dibaca dengan baik, relevan, dan konsisten.

3.11.2 Coding Data

Coding data adalah pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.

3.11.3 Entry Data

Setelah melakukan koding di SPSS, selanjutnya menginput data pada masing-masing variabel. Urutan data yang diinput berdasarkan nomor responden pada kuesioner.

3.11.4 Cleaning Data

Setelah proses penginputan data, maka dilakukan *cleaning data* dengan cara melakukan analisis frekuensi pada semua variabel untuk melihat ada tidaknya *missing data*. Data yang *missing* dibersihkan sehingga dapat dilakukan proses analisis.

3.11.5 Tabulating Data

Tabulating data adalah pembuatan tabel-tabel yang berisi data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan. Dalam melakukan tabulasi diperlukan ketelitian agar tidak terjadi kesalahan. Tabulasi dilakukan untuk memudahkan dalam pengelolaan data ke dalam suatu tabel. Pengolahan data dilakukan secara elektronik dengan menggunakan program SPSS dan *Microsoft Office Word*.

3.12 Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis statistik yang terdiri dari :

3.12.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing - masing variabel dengan membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel penelitian. Data-data tersebut akan dijelaskan dengan nilai jumlah dan persentase masing-masing variabel dengan menggunakan tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

3.12.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen dalam bentuk tabulasi silang (crosstab) dengan menggunakan program SPSS dengan uji statistik *chi-square*. Uji *chi-square* berguna untuk menguji hubungan atau pengaruh dua variabel yang menggunakan taraf signifikan $\alpha = 0,05$. Apabila hasil uji terdapat hubungan (bermakna) maka dilanjutkan dengan uji *Pearson'R* untuk mengetahui besarnya korelasi atau hubungan variabel tersebut.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

4.1.1 Keadaan Geografis

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat. Desa Paya Baro Ranto Panyang merupakan salah satu desa yang terletak di wilayah kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat dengan luas wilayah 182.500 Ha. Desa Paya Baro Ranto Panyang terletak pada bagian pengunungan Barat dari Provinsi Aceh dan diapit oleh pengunungan bukit barisan dibagian Utara, sedangkan bagian Selatan merupakan daerah dataran dan rawa-rawa Kecamatan Meureubo dan Kecamatan Kaway XVI.

Adapun batas wilayah Desa Paya Baro Ranto Panyang adalah sebagai berikut :

- d. Sebelah Utara : Desa Muko Kec. Kaway XVI
- e. Sebelah Timur : Desa Blang Geunang Kec. Kaway XVI
- f. Sebelah Selatan : Desa Reudeup Kec. Meureubo
- g. Sebelah Barat : Desa Meunasah Rayeuk Kec. Kaway XVI

Jarak dari Desa Paya Baro ke Puskesmas Meureubo adalah >10 km dengan perjalanan mencapai 50 menit sampai 1 jam perjalanan.

4.1.2 Keadaan Demografis

Jumlah penduduk Desa Paya Baro Ranto Panyang Sebesar 188 orang yang tersebar di 2 (dua) dusun dengan perincian sebagai berikut:

Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2020

| No. | Nama Dusun | Jumlah KK | Penduduk | | Jumlah |
|-----|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | | Laki-Laki | Perempuan | |
| 1. | Dusun Damai | 32 | 40 | 51 | 91 Orang |
| 2. | Dusun Tok Kafo | 29 | 45 | 52 | 97 Orang |
| | Jumlah | 61 | 85 | 103 | 188 Orang |

Sumber: (Profil Desa Paya Baro Ranto Panyang, 2020)

Seperti yang terlihat pada tabel 4.1 dusun yang memiliki penduduk terbanyak adalah dusun Tok Kafo yaitu sebesar 97 orang. Sedangkan jumlah penduduk terkecil yaitu dusun Damai yaitu 91 orang.

4.1.3 Fasilitas Kesehatan

Salah satu wilayah kerja puskesmas meureubo adalah Desa Paya Baro Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat. Selain Puskesmas Meureubo, di Desa Paya Baro juga terdapat 1 (satu) posyandu yang terdiri dari posyandu lansia dan balita.

4.1.4 Mata Pencaharian

Sekitar 46 jiwa masyarakat Desa Paya Baro Ranto Panyang yang bekerja sebagai petani, 19 sebagai peternakan, 15 sebagai pertambangan dan 8 sebagai perdagangan. Untuk lebih jelasnya perhatikan tabel berikut :

Tabel 4.2 Jenis Mata Pencaharian Penduduk Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2020.

| No | Lapangan Usaha | Jumlah Penduduk | Persentase |
|--------|-------------------------|-----------------|------------|
| 1 | Pertanian | 46 | 50.45 % |
| 2 | Peternak | 19 | 20.87 % |
| 3 | Pertambangan | 15 | 9.98 % |
| 4 | Industri Pengolahan | - | 0 % |
| 5 | Listrik, gas dan air | - | 0 % |
| 6 | Bangunan | 4 | 4.40 % |
| 7 | Perdagangan | 8 | 8.80 % |
| 8 | TNI / Polri | - | 0 % |
| 9 | PNS | 2 | 1.10 % |
| 10 | Angkutan dan komunikasi | - | 0 % |
| 11 | Lembaga Keuangan | - | 0 % |
| 12 | Jasa-jasa lainnya | 3 | 3.30 % |
| Jumlah | | 96 | 100% |

Sumber: (Profil Desa Paya Baro Ranto Panyang, 2020)

4.2 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 25 April s/d 03 Mei 2021 di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat. Responden pada penelitian ini yaitu masyarakat Desa Paya Baro Ranto Panyang yang berumur mulai 20 tahun keatas yang pernah menggunakan pelayanan kesehatan. Metode pengumpulan data dengan menggunakan alat bantu kuesioner kepada 61 responden. Analisis data secara univariat dengan tabel distribusi frekuensi dan analisis bivariat yang disertai dengan pembahasan.

4.2.1 Karakteristik Responden

Sebelum dilakukannya analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel maka terlebih dahulu dibuat analisis univariat dengan tabel distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti. Responden pada penelitian ini berjumlah 61 orang, dengan karakteristik dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

1. Jenis Kelamin

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut dibawah ini

Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2020.

| Jenis Kelamin | Frekuensi | % |
|---------------|-----------|------------|
| Laki-Laki | 13 | 21.3 |
| Perempuan | 48 | 78.7 |
| Total | 61 | 100 |

Sumber: data primer 2020

Dari tabel 4.3 dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden tertinggi adalah perempuan sebanyak 48 orang (78.7%) sedangkan laki-laki sebanyak 13 orang (21.3%).

2. Umur Responden

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel Umur responden dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut dibawah ini:

Tabel 4.4. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Responden di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2020.

| Umur Responden | Frekuensi | % |
|----------------|-----------|------------|
| 20-39 Tahun | 12 | 19.7 |
| 30-39 Tahun | 20 | 32.8 |
| 40-49 Tahun | 15 | 24.6 |
| >50 Tahun | 14 | 23.0 |
| Total | 61 | 100 |

Sumber: data primer 2020

Dari tabel 4.4 dapat diketahui bahwa responden yang kelompok umur paling banyak usia 30-39 tahun sebanyak 20 orang (32.8%), sedangkan terendah adalah 20-29 tahun sebanyak 12 orang (19.7%).

3. Pendidikan Responden

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel pendidikan responden dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut dibawah ini:

Tabel 4.5. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Responden di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2020.

| Pendidikan Responden | Frekuensi | % |
|----------------------|-----------|------------|
| Tidak Sekolah | 10 | 16.4 |
| Tamat SD | 27 | 44.3 |
| Tamat SMP | 7 | 11.5 |
| Tamat SMA | 15 | 24.6 |
| Tamat PT | 2 | 3.3 |
| Total | 61 | 100 |

Sumber: data primer 2020

Dari tabel 4.5 dapat diketahui bahwa responden yang pendidikannya terbanyak yaitu responden yang tamat SD sebanyak 27 orang (44.3%), dan yang paling terendah yaitu responden Tamat Perguruan Tinggi sebanyak 2 orang (3.3%).

4. Kepemilikan Asuransi responden

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel kepemilikan asuransi responden dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut dibawah ini:

Tabel 4.7. Distribusi Responden Berdasarkan Kepemilikan Asuransi Responden di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2020.

| Kepemilikan Asuransi Responden | Frekuensi | % |
|--------------------------------|-----------|------------|
| Ya | 61 | 100 |
| Total | 61 | 100 |

Sumber: data primer 2020

Dari tabel 4.7 dapat diketahui bahwa semua responden memiliki Ansuransi.

5. Jenis Asuransi Yang Dimiliki Responden

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel jenis asuransi yang dimiliki responden dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut dibawah ini:

Tabel 4.8. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Asuransi yang Dimiliki Responden di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2020.

| Jenis Asuransi Yang Dimiliki Responden | Frekuensi | % |
|--|-----------|------------|
| BPJS | 56 | 91.8 |
| ASKES | 1 | 1.6 |
| BPJS Ketenagakerjaan | 4 | 6.6 |
| Total | 61 | 100 |

Sumber: data primer 2020

Dari tabel 4.8 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki jenis asuransi terbanyak yaitu jenis asuransi BPJS sebanyak 56 orang (91.8%), dan responden yang memiliki asuransi sedikit yaitu jenis asuransi ASKES sebanyak 1 orang (1.6%).

4.2.2 Analisis Univariat

1. Pendapatan Responden

Pendapatan responden dibagi menjadi dua kategori yaitu kategori pendapatan tinggi dan kategori pendapatan rendah. Hasilnya dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut dibawah ini:

Tabel 4.6. Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Responden di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2020.

| Pendapatan Responden | Frekuensi | % |
|-------------------------------|------------------|------------|
| Tinggi : >RP. 3.165.031.00 | 5 | 8.2 |
| Rendah : <RP. 3.165.031.00 | 56 | 91.8 |
| Total | 61 | 100 |

Sumber: data primer 2020

Dari tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 61 responden, terdapat 56 responden (91.8%) berpendapatan rendah, sedangkan 5 responden (8.2%) yang berpendapatan tinggi dari Upah Minimum Provinsi Aceh yaitu sebesar Rp: 3.165.031.00.

2. Peran Tenaga Kesehatan

Distribusi responden berdasarkan peran tenaga kesehatan pada setiap pelayanan kesehatan di Desa Paya Baro dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut dibawah ini :

Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Peran Tenaga Kesehatan Pada Pelayanan Kesehatan di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2020.

| Peran Tenaga Kesehatan | Frekuensi | % |
|-------------------------------|------------------|------------|
| Baik | 42 | 68.9 |
| Kurang Baik | 19 | 31.1 |
| Total | 61 | 100 |

Sumber: data primer 2020

Dari tabel 4.9 dapat diketahui bahwa dari 61 responden, terdapat 42 responden (68.9%) menilai bahwa peran tenaga kesehatan pada pelayanan kesehatan di Puskesmas Meureubo baik, sedangkan 19 responden (31.1%) menilai bahwa sikap tenaga kesehatan kurang baik.

3. Akseibilitas

Distribusi berdasarkan keterjangkauan akses responden ke pelayanan kesehatan di Desa Paya Baro, dapat dilihat pada tabel 4.10 berikut dibawah ini :

Tabel 4.10 DPistribusi Responden Berdasarkan Akseibilitas Pada Pelayanan Kesehatan di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2020.

| Akseibilitas | Frequensi | % |
|------------------|-----------|------------|
| Terjangkau | 20 | 32.8 |
| Tidak Terjangkau | 41 | 67.2 |
| | 61 | 100 |

Sumber: data primer 2020

Dari tabel 4.10 dapat diketahui bahwa dari 61 responden, terdapat 41 responden (67.2%) mengatakan akses menuju pelayanan kesehatan tidak terjangkau, sedangkan 20 responden (32.8%) yang mengatakan akses menuju pelayanan kesehatan terjangkau.

4. Persepsi Sakit

Distribusi responden berdasarkan persepsinya terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan dikategorikan dalam dua kategori yaitu persepsi positif dan persepsi negatif. dapat dilihat pada tabel 4.11 berikut dibawah ini :

Tabel 4.11 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Sakit Pada Pelayanan Kesehatan di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2020.

| Persepsi Sakit | Frequensi | % |
|----------------|-----------|------------|
| Positif | 31 | 50.8 |
| Negatif | 30 | 49.2 |
| Total | 61 | 100 |

Sumber: data primer 2020

Dari tabel 4.11 dapat diketahui bahwa dari 61 responden, sebanyak 31 responden (50.8%) yang menunjukkan persepsi positif, sedangkan 30 responden (49.2%) menunjukkan persepsi sakit negatif.

5. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Distribusi frekuensi pemanfaatan terhadap pelayanan kesehatan di Desa Paya Baro dapat dilihat pada tabel 4.12 berikut dibawah ini :

Tabel 4.12 Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Pelayanan Kesehatan di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2020.

| Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan | Frekuensi | % |
|---------------------------------|-----------|------------|
| Memanfaatkan | 17 | 27.9 |
| Tidak Memanfaatkan | 44 | 72.1 |
| Total | 61 | 100 |

Sumber: data primer 2020

Dari tabel 4.12 dapat diketahui bahwa dari 61 responden, terdapat 44 responden (72.1%) yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan, sedangkan 17 responden (27.9%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan.

4.2.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan variabel independen dan dependen. Pengujian ini menggunakan uji *chis-square*. Dimana ada hubungan yang bermakna secara statistik jika diperoleh nilai $P_{value} < 0.05$.

1. Variabel Pendapatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Untuk mengetahui hubungan antara variabel pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat dapat dilihat pada tabel 4.13 berikut:

Tabel 4.13 Hubungan Pendapatan dengan Pemanfaatan Pelayan Kesehatan di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2020.

| Pendapatan | Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan | | | | Total | | P _{value} | OR (CI 95%) |
|-------------------------|---------------------------------|------|--------------|------|-------|-----|--------------------|---------------------------|
| | Kurang Memanfaatkan | | Memanfaatkan | | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | | |
| Tinggi >Rp.3.165.031 | 3 | 60.0 | 2 | 40.0 | 5 | 100 | 0.612 | 1.822 (0.277)-(11.995) |
| Rendah <Rp.3.165.031 | 41 | 73.2 | 15 | 26.8 | 56 | 100 | | |

Sumber: Data primer 2020

Berdasarkan tabel 4.13 diatas menunjukkan hasil penelitian dari 56 responden memiliki pendapatan rendah <Rp.3.165.031 (UMR) yang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 41 responden (73.2%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 15 responden (26.8%). Sedangkan dari 5 responden yang memiliki pendapatan tinggi >Rp.3.165.031 (UMP) kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 3 responden (60.0%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 2 responden (40.0%).

Berdasarkan perhitungan statistik didapatkan nilai *Odds ratio* sebesar 1.822 dengan interval kepercayaan 95%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki pendapatan lebih kecil UMP berpeluang 1 kali kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan daripada responden yang memiliki pendapatan lebih besar UMP di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapat nilai P_{value} = 0.612 dan ini lebih besar dari $\alpha = 0.05$ (P_{value} = 0.612 > $\alpha = 0.05$) Ho diterima dan Ha ditolak, sehingga dapat diuraikan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Desa Paya Baro.

2. Variabel Peran Tenaga Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Untuk mengetahui hubungan antara variabel Peran Tenaga Kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat dapat dilihat pada tabel 4.14 berikut:

Tabel 4.14 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayan Kesehatan di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2020.

| Peran Tenaga Kesehatan | Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan | | | | Total | P _{value} | OR (CI 95%) | |
|------------------------|---------------------------------|------|--------------|------|-------|--------------------|----------------|-----------------|
| | Kurang Memanfaatkan | | Memanfaatkan | | | | | |
| | f | % | f | % | | | | |
| Baik | 32 | 76.2 | 10 | 23.8 | 42 | 100 | 0.457 | 0.536 |
| Kurang Baik | 12 | 63.2 | 7 | 36.8 | 19 | 100 | | (0.166)-(1.729) |

Sumber: Data primer 2020

Berdasarkan tabel 4.14 diatas menunjukkan hasil penelitian dari 42 responden yang memiliki penilaian baik kepada tenaga kesehatan sebanyak 32 responden (76.2%) kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan sedangkan yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 10 responden (23.8%). dari 19 responden yang memiliki penilaian kurang baik terhadap peran tenaga kesehatan sebanyak 12 responden (63.2%) kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan sedangkan yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 7 responden (36.8%).

Berdasarkan perhitungan statistik didapatkan nilai *Odds ratio* sebesar 0.536 dengan interval kepercayaan 95%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki penilaian kurang baik terhadap peran tenaga kesehatan berpeluang 0.5 kali kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan daripada

responden yang memiliki penilaian baik di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapat nilai $P_{\text{value}} = 0.457$ dan ini lebih besar dari $\alpha = 0.05$ ($P_{\text{value}} = 0.457 > \alpha = 0.05$) H_0 diterima H_a ditolak, sehingga dapat diuraikan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Peran Tenaga Kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

3. Variabel Aksesibilitas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Untuk mengetahui hubungan antara variabel aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat dapat dilihat pada tabel 4.15 berikut :

Tabel 4.15 Hubungan Aksesibilitas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2020.

| Aksesibilitas | Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan | | | | Total | | P_{value} | OR (CI 95%) |
|------------------|---------------------------------|------|--------------|------|-------|-----|--------------------|-------------------|
| | Kurang Memanfaatkan | | Memanfaatkan | | f | % | | |
| | f | % | f | % | | | | |
| Terjangkau | 9 | 45.0 | 11 | 55.0 | 20 | 100 | 0.003 | 7.130 |
| Tidak Terjangkau | 35 | 85.4 | 6 | 14.6 | 41 | 100 | | (2.130)-(24.,523) |

Sumber: Data primer 2020

Berdasarkan tabel 4.15 diatas menunjukkan hasil penelitian dari 41 responden yang memiliki aksesibilitas tidak terjangkau sebanyak 35 responden (85.4%) kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan sedangkan yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 6 responden (14.6%), dan dari 20 responden yang memiliki aksesibilitas terjangkau sebanyak 9 responden (45.0%) kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan sedangkan yang memanfaatkan

pelayanan kesehatan sebanyak 11 responden (55.0%).

Berdasarkan perhitungan statistik didapatkan nilai *Odds ratio* sebesar 7.130 dengan interval kepercayaan 95%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki Akseibilitas tidak terjangkau berpeluang 7 kali kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan daripada responden yang memiliki akseibilitas terjangkau di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapat nilai $P_{\text{value}} = 0.003$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0.05$ ($P_{\text{value}} = 0.003 < \alpha = 0.05$) H_0 ditolak H_a diterima, sehingga dapat diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara Akseibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

4. Variabel Persepsi Sakit dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Untuk mengetahui hubungan antara variabel persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat dapat dilihat pada tabel 4.16 berikut :

Tabel 4.16 Hubungan Persepsi Sakit dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2020.

| Persepsi Sakit | Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan | | | | Total | | P_{value} | OR (CI 95%) |
|----------------|---------------------------------|------|--------------|------|-------|-----|--------------------|-------------------|
| | Kurang Memanfaatkan | | Memanfaatkan | | f | % | | |
| | f | % | f | % | | | | |
| Positif | 18 | 58.1 | 13 | 41.9 | 31 | 100 | 0.027 | 25.822 |
| Negatif | 26 | 86.7 | 4 | 13.3 | 30 | 100 | | (3.083)-(209.488) |

Sumber: Data primer 2020

Berdasarkan tabel 4.16 diatas menunjukkan hasil penelitian dari 31 responden yang memiliki persepsi sakit positif sebanyak 18 responden (58.1%) kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan sedangkan yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 13 responden (41.9%), dan dari 30 responden yang memiliki persepsi sakit negatif sebanyak 26 responden (86.7%) kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan sedangkan yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 4 responden (13.3%).

Berdasarkan perhitungan statistik didapatkan nilai *Odds ratio* sebesar 25.412 dengan interval kepercayaan 95%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki persepsi sakit negatif berpeluang 25 kali kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan daripada responden yang memiliki persepsi sakit positif di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapat nilai $P_{value} = 0.000$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0.05$ ($P_{value} = 0.000 < \alpha = 0.05$) H_0 ditolak H_a diterima, sehingga dapat diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara Persepsi Sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Hubungan Pendapatan Dengan Pemanfaatan Pelayanan kesehatan Di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat 2020.

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 61 responden terdapat 56 responden (91.8%) yang berpendapatan rendah, sedangkan responden yang

memiliki pendapatan tinggi sebanyak 5 responden (8.2%) dari Upah Minimum Provinsi (UMP) Aceh tahun 2020 yaitu sebesar Rp: 3.165.031.00. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang melakukan pengobatan pelayanan kesehatan mayoritas memiliki pendapatan kategori di bawah UMP Aceh.

Berdasarkan tabel 4.13 menunjukkan bahwa dari 56 responden yang memiliki pendapatan kurang rendah, terdapat 41 orang (73.2%) responden yang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan, dan sebanyak 15 responden (26.8%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. hal ini dikarenakan masyarakat menyadari bahwa kesehatan merupakan hal yang sangat penting dan harus dijaga. Kesadaran masyarakat ini yang mendorong mereka untuk memanfaatkan subsidi yang diberikan oleh pemerintah secara gratis dalam bentuk program BPJS kesehatan.

Sedangkan responden yang memiliki kategori tinggi, dari 5 responden, terdapat 3 responden (60.0%) yang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan, hal ini dikarenakan masyarakat mengetahui bahwa untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu yaitu dengan cara membayar. Sedangkan sebanyak 2 responden (40.0%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan responden dengan pendapatan keluarga yang tinggi akan mempengaruhi proses pengambilan keputusan dalam mencari pelayanan kesehatan yang lebih baik dalam rangka meningkatkan derajat kesehatannya. Oleh sebab itu, masyarakat yang memiliki pendapatan keluarga tinggi lebih memilih untuk berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan yang mereka anggap lebih baik, seperti rumah sakit atau dokter praktek.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapat nilai $P_{\text{value}} = 0.612$ lebih besar dari $\alpha = 0.05$ ($P_{\text{value}} = 0.612 > \alpha = 0.05$) H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga diuraikan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Salahuddin, 2015 yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan dengan permintaan pelayanan pada masyarakat nelayan di Kabupaten Kolaka dengan nilai $p = 0,937$ (Salahuddin, 2015). Hasil ini juga sejalan dengan Tampi, 2015 bahwa tidak terdapat hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di rumah sakit karena nilai $p \text{ value} = 0,671 < 0,05$ (Tampi, 2015).

Sedangkan hasil ini bertentangan dengan hasil penelitian Napirah, 2016 yang mengatakan bahwa ada hubungan pendapatan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambrana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso dengan nilai $p = 0,004$ (Napirah, dkk 2016). Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Karman, 2016 yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p = 0,021$) (Karman, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan pendapatan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah responden yang memiliki pendapatan di atas UMP ($> \text{RP}.3.165.031$) lebih banyak kurang memanfaatkan pelayanan.

4.3.2 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Pemanfaatan Pelayanan kesehatan Di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat 2020.

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 61 responden terdapat 42 responden (68.9%) menilai bahwa peran tenaga kesehatan baik, sedangkan 12 responden (31.1%) menilai bahwa peran tenaga kesehatan kurang baik terhadap pelayanan kesehatan.. Memiliki sikap pelayanan baik yang dimaksud jika tenaga kesehatan mudah ditemui, memberikan penjelasan tentang tindakan medis yang dilakukan kepada responden. Selain itu tenaga kesehatan bersikap ramah kepada pasien.

Berdasarkan tabel 4.14 menunjukkan bahwa dari 42 responden yang menilai peran tenaga kesehatan kategori baik terhadap pelayanan kesehatan, terdapat 32 responden (76.2%) kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan responden merasa obat yang diresepkan oleh dokter di pelayanan kesehatan di Puskesmas kurang cocok dan tidak memberikan perubahan terhadap kondisi responden tersebut. Dan terdapat 10 responden (23.8%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan responden merasa mudah menemui tenaga kesehatan juga ramah. Selain itu, responden percaya dengan kompetensi yang dimiliki oleh tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Meureubo.

Sedangkan dari 19 responden yang menilai peran tenaga kesehatan kategori kurang baik terhadap pelayanan kesehatan, terdapat 12 responden (63.2%) kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan responden menilai sikap dan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Meureubo masih kurang kompeten. Sedangkan yang memanfaatkan pelayanan kesehatan

terdapat 7 responden (36.8%). Hal ini disebabkan karena responden merasa puas terhadap kinerja petugas kesehatan sehingga responden tetap menggunakan pelayanan kesehatan tersebut.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapat nilai $P_{\text{value}} = 0.457$ lebih besar dari $\alpha = 0.05$ ($P_{\text{value}} = 0.457 > \alpha = 0.05$) H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga diuraikan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitry, 2017 yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara petugas dengan permintaan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di poli gigi Puskesmas Tamangapa dengan nilai $p=1,00$ ($p>0,05$) (Fitry, 2017).

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Mardiyah, 2013 yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pelayanan petugas dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember dengan nilai $p=0,024$ (Mardiyah dkk, 2013). Penelitian ini juga tidak sejalan dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Sedangkan hasil penelitian Wahyuni, juga mendapatkan hasil penelitian yaitu nilai $p = 0,020$ sehingga $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan

kesehatan di Puskesmas Sumber Rejo Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur. Peran tenaga kesehatan dapat berpengaruh terhadap bagaimana masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Wahyuni, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan Tenaga Kesehatan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah responden yang memiliki penilaian baik terhadap Tenaga Kesehatan lebih banyak kurang memanfaatkan pelayanan.

4.3.3 Hubungan Aksebilitas Dengan Pemanfaatan Pelayanan kesehatan Di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat 2020.

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 61 responden, sebanyak 41 responden (67.2%) mengatakan akses dari rumah ke pelayanan kesehatan tidak terjangkau. Hal ini menunjukkan bahwa responden sulit untuk mencapai pelayanan kesehatan dari tempat tinggal mereka. Sedangkan 20 responden (32.8%) mengatakan akses menuju pelayanan kesehatan terjangkau. Terjangkau yang dimaksud yaitu mudah dijangkau oleh responden.

Berdasarkan tabel 4.15 menunjukkan bahwa dari 41 responden yang menilai akses ke pelayanan kesehatan dalam kategori tidak terjangkau, terdapat 35 responden (85.4%) kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan responden tidak ada yang membawa ke pelayanan kesehatan jika sakit dan tidak adanya pula kendaraan umum menuju pelayanan kesehatan. Dan terdapat sebanyak 6 responden (14.6%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. hal ini dikarenakan pemanfaatan pelayanan kesehatan lebih efektif oleh warga yang memilih untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas atau

tempat pelayanan kesehatan lainnya meskipun jarak yang di tempuh tergolong jauh.

Sedangkan dari 20 responden yang menilai akses pelayanan kesehatan dalam kategori terjangkau terdapat sebanyak 9 responden (45.0%) kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan adanya faktor internal seperti kurangnya kepercayaan dalam menggunakan pelayanan kesehatan untuk kesembuhan penyakitnya. Dan terdapat 11 responden (55.0%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan adanya kartu kesehatan gratis yang lebih memudahkan responden untuk berobat di Puskesmas Meureubo.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapat nilai $P_{\text{value}} = 0.003$ lebih kecil dari $\alpha = 0.05$ ($P_{\text{value}} = 0.003 < \alpha = 0.05$) H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara Akseibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Masita 2015 menunjukkan bahwa ada hubungan antara Akseibilitas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat Desa Tanailandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kanapa-Napa Kecamatan Mawasangka Kabupaten Buton Tengah (Masita 2015). Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Rumengan 2015 terdapat hubungan yang bermakna antara Akseibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Terdapat 79,2 % responden dengan akses layanan yang dekat tidak memanfaatkan puskesmas (Rumengan 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adriana, 2014 mengatakan bahwa akses pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan masalah jarak fasilitas pelayanan kesehatan dengan rumah

penduduk memiliki tingkat kemaknaan dengan pemanfaatan fasilitas persalinan di Puskesmas Kawangu (Adriana dkk, 2014).

Namun hal ini tidak sejalan dengan penelitian Nida'a, 2015 yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara variabel jarak dengan pemanfaatan pelayanan Antenatal Care masyarakat pesisir di wilayah kerja Puskesmas Sanrobone Kabupaten Takalar dengan nilai $p=0,494$ ($p>0,05$) (Nida'a, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan Aksebilitas terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah responden yang memiliki Aksebilitas Sulit lebih banyak kurang memanfaatkan pelayanan karena jaraknya yang tidak terjangkau dan membutuhkan waktu yang lama sehingga responden kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan.

4.3.4 Hubungan Persepsi Sakit Dengan Pemanfaatan Pelayanan kesehatan Di Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat 2020.

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa dari 61 responden, yang menilai persepsi sakit dalam kategori positif terdapat 31 responden (50.8%) sedangkan 30 responden (49.2%) menilai persepsi sakit dalam kategori negatif.

Berdasarkan tabel 4.16 menunjukkan bahwa dari 31 responden yang menilai persepsi sakit kategori positif sebanyak 18 responden (58.1%) yang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dan yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 13 responden (41.9%). Hal ini dikarenakan responden lebih mengerti tentang kapan seseorang dikatakan sakit responden paham tentang tindakan yang akan dilakukan jika sakit dan kebutuhan segera untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk seluruh keluarganya.

Sedangkan dari 30 responden yang menilai persepsi sakit kategori negatif sebanyak 26 responden (86.7%) yang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dan terdapat 4 responden (13.3%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan responden lebih memilih untuk berobat sendiri dengan ramuan tradisional dan kedukun.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapat nilai $P_{\text{value}} = 0.000$ lebih kecil dari $\alpha = 0.05$ ($P_{\text{value}} = 0.000 < \alpha = 0.05$) H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

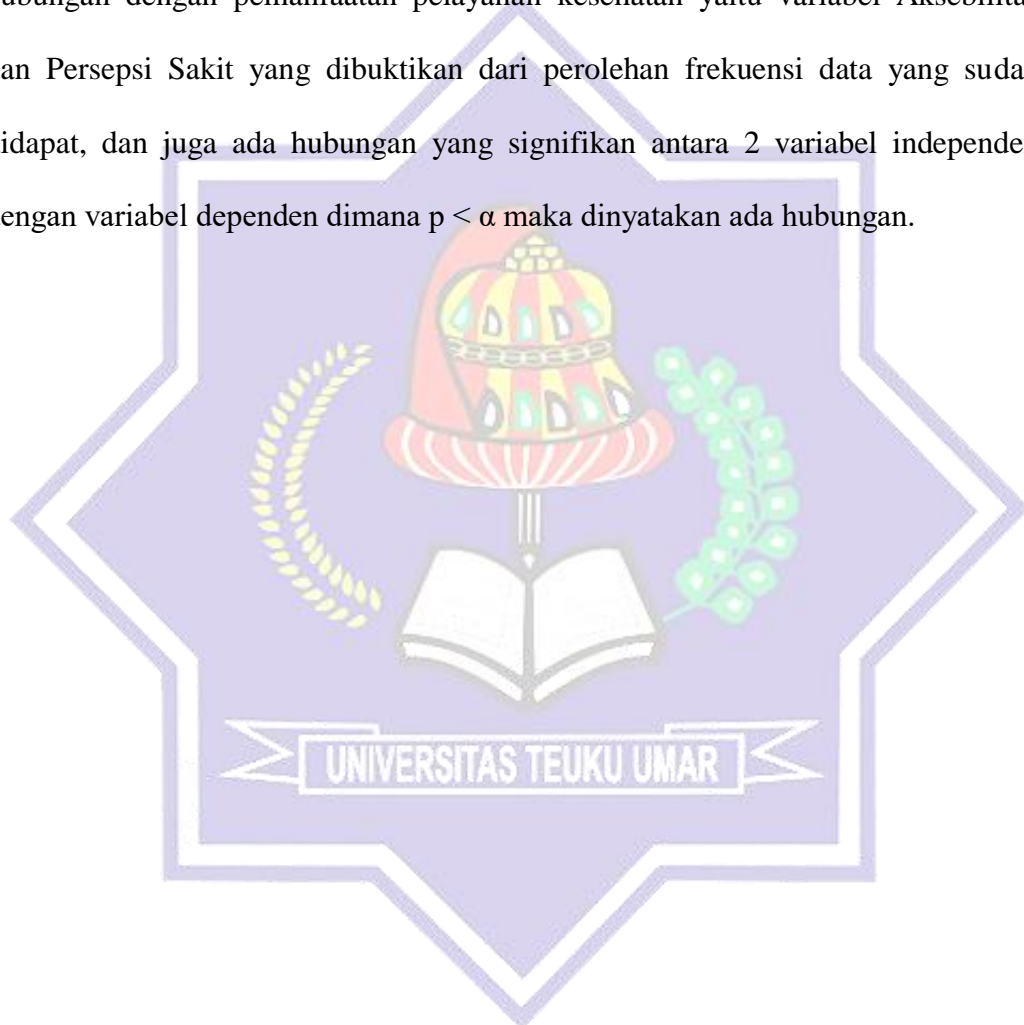
Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryani, 2012 yang mengtakan persepsi sakit berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumber Rejo Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur (Suryani, 2012). Hasil penelitian ini tentu saja senada dengan penelitian Lukiono, 2011 bahwasanya pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas pada masyarakat miskin dipengaruhi oleh persepsi atas mutu pelayanan kesehatan yang meliputi fasilitas, sikap petugas, dan kesulitan akses penelitian (Lukiono, 2011).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Napirah, 2016 menunjukkan bahwa persepsi responden tentang kesehatan yang kurang baik lebih banyak tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 93,3%. Hal ini terjadi karena persepsi masyarakat tentang kesehatan masih belum sesuai dengan konsep sehat ataupun sakit yang sebenarnya (Napirah, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan persepsi sakit terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah responden yang memiliki persepsi sakit

kurang baik lebih banyak kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan karena masih kentalnya budaya berobat ke orang pintar/dukun sehingga responden kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Dengan demikian dapat dikemukakan bahwa kesimpulan dari ke 4 variabel dalam penelitian ini hanya terdapat 2 variabel yang terdapat ada hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu variabel Akseibilitas dan Persepsi Sakit yang dibuktikan dari perolehan frekuensi data yang sudah didapat, dan juga ada hubungan yang signifikan antara 2 variabel independen dengan variabel dependen dimana $p < \alpha$ maka dinyatakan ada hubungan.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat (Pvalue = 0,612 > α = 0,05, OR 1,822).
2. Tidak ada hubungan yang signifikan antara Sikap Tenaga Kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat (Pvalue = 0,457 > α = 0,05, OR 0,536)
3. Adanya hubungan yang signifikan antara Aksebilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat 2020 (Pvalue = 0,003 < α = 0,05, OR 7,130)
4. Adanya hubungan yang signifikan antara persepsi sakit dengan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat 2020 (Pvalue = 0,000 < α = 0,05, OR 25,412).

5.2. Saran

1. Bagi masyarakat diharapkan agar mampu meningkatkan Pengetahuannya tentang kesehatan sangatlah penting dan pencegahan sebelum terjadinya keparahan serta kesadaran akan kesehatannya agar lebih aktif lagi memanfaatkan pelayanan kesehatan.
2. Berkaitan dengan adanya hubungan persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maka diharapkan Kepada Dinas Kesehatan dan tenaga kesehatan agar memberikan promosi/penyuluhan kepada desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat untuk menggunakan pelayanan kesehatan apabila gejala penyakit mulai timbul. Hal ini bertujuan agar penyakit dapat diobati sebelum terjadinya keparahan.
3. Berkaitan dengan adanya hubungan Akseibilitas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan maka Diharapkan kepada Pemerintah Kabupaten Aceh Barat untuk menyelesaikan pengerjaan jalan yang ada di desa Paya Baro Ranto Panyang serta menyediakan transportasi umum menuju pelayanan kesehatan. Hal ini bertujuan agar memudahkan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, N., Wulandari, L. L. & Duarsa, D. P., 2014. *Akses Pelayanan Kesehatan yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Fasilitas Persalinan yang Memadai di Puskesmas Kawangu*. Denpasar Universitas Udayana.
<https://repositori.unud.ac.id/protected/storage/upload/repositori/a0b123bce9d128029196b0f0e4520268.pdf>
- Azwar, A. (2010) *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga. Tangerang: Binarupa Aksara
- Fitry, I. N., 2017. *Faktor yang Berhubungan dengan Permintaan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Poli Gigi Puskemas Tamangapa Kota Makassar*. Makassar: Universitas Hasanuddin
- Harun, Cholik., I,Isro'jn, dan N. Sri. 2017. *Penyusunan Proposal dan Pelaporan Penelitian Step by step*. Ponorogo: Unmuh Ponorogo Press.
- Karman, Ambo Sakka, A., & Saptaputra, S. K. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Pesisir di Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016*. *Kesehatan Masyarakat*, 1-9.
<http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/viewFile/1224/871>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Profil kesehatan Indonesia. 2015.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia, Kemenkes RI*. Jakarta.
- Logen, dkk (2015) '*Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Pemulung Di TPA Tamangapa*', pp. 1-12.
<https://core.ac.uk/download/pdf/77622001.pdf>
- Mardiyah, U. L., Herawati, Y. T. & Witcahyo, E., 2013. *Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan petugas dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember Tahun 2013*. Jember: Universitas Jember.
<http://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/597>
- Masita, A., Yuniar, N., & Lisnawaty. 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Desa Tanai Landu di Wilayah Kerja Puskesmas Kanapa-Napa Kecamatan Mawasangka kabupaten Buton Tengah Tahun 2015*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1-8.
<https://media.neliti.com/media/publications/183869-ID-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-pe.pdf>

- Napirah, D. (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), pp. 29–39. doi: 10.14710/jpk.4.1.29-39.
<https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jpk/article/view/585>
- Nida'a, A., 2015. *Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan Antenatal Care Masyarakat Pesisir wilayah kerja puskesmas Sanrobone Kabupaten Takalar Tahun 2014*. Makassar: Universitas Hasanuddin.
<https://core.ac.uk/download/pdf/77620594.pdf>
- Nismaniyar (2017) *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pulau Lakkang*. Universitas Hasanuddin.
http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/MTU1MmRmZTc3NzU4NTVhOGQ2YmY5MmRkMzdmYWQ1MjAwMmIxNTZkZQ==.pdf
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Primanita, A. 2011. "*Hubungan Antara Persepsi Tentang Sakit dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Gunung pati Kota Semarang*". Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Negeri Semarang. Semarang.
<http://lib.unnes.ac.id/5819/1/7564.pdf>
- Rianti I. 2018. "*Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Petani Rumput Laut Desa Garassingkang Kecamatan Bangkala Barat Kabupaten Jenoponto Tahun 2018*". Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin. Makassar.
http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/MTU1MmRmZTc3NzU4NTVhOGQ2YmY5MmRkMzdmYWQ1MjAwMmIxNTZkZQ==.pdf
- Rifai A. 2005. "*Pengaruh Persepsi Masyarakat Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Pengobatan Di Puskesmas Binjai Kota Tahun 2004*". Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara (USU). Medan.
<http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/36284>
- Rivka. 2010. *Analisis Pemanfaatan Pelayana Dasar Puskesmas Oleh Keluarga Miskin Peserta Jpkmm Di Wilayah Kecamatan Warung Kondang Kabupaten Cianjur*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat.
<http://lib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak-113914.pdf>

- Rumengan, dkk (2015) '*Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado*', Jikmu, 5(1), pp. 88–100.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7180>
- Salahuddin, N. S., 2015. *Analisis Permintaan (Demand) Masyarakat Nelayan Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Kolaka*. Makassar: Universitas Hasanuddin
http://103.195.142.59/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/ZjNmZGQ3ZGFkNThlOGNmZTAxNTY3NzJkZmY3ZTg1OGExOGYwOTk4Zg==.pdf
- Sarminah. 2012. "*Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care di Provinsi Papua Tahun 2010*". Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Jakarta.
<http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20296280-S-Sarminah.pdf>
- Saragih, F, .S. 2010. "*Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Makanan Sehat dan Gizi Seimbang di Desa Merek Raya Kecamatan Raya Kabupaten Simalungun Tahun 2010*". Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara (USU). Medan.
<https://123dok.com/document/wyevpn1z-pengaruh-penyuluhan-terhadap-pengetahuan-seimbang-kecamatan-kabupaten-simalungun.html>
- Siregar, S. 2012. *Statistika Deskriptif untuk Penelitian*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Ulumiyah, N. H. (2018, Juli-December). *Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Penerapan Upaya Keselamatan Pasien Di Puskesmas*. JAKI, 6(2), 149-155.
<https://www.e-journal.unair.ac.id/JAKI/article/view/8294>
- UU RI No. 36 Tahun 2014 (no date) '*Undang-undang No. 36 Tahun 2014 Tentang Kesehatan*',(1),p.2.Availableat:
http://gajiroum.kemkes.go.id/gajiroum/data/UU_NO_36_2014.pdf.
- Wahyuni, N. S. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Sumber Rejo Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2012*. Skripsi.

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN “Faktor Prilaku Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat”

A. Identitas Responden

1. Nama Responden :
2. Umur (Tahun) :
3. Jenis Kelamin : a. Laki-Laki
b. Perempuan
4. Pendidikan : a. Tidak sekolah / tidak tamat SD
b. Tamat SD
c. Tamat SMP
d. Tamat SMA
e. Tamat Penguruan Tinggi
5. Pendapatan : a. Tinggi > Rp. 3.165.031.00
b. Rendah < Rp. 3.165.031.00
6. Kepemilikan Asuransi : a. Ya
b. Tidak
7. Jenis Asuransi yang Dimiliki : a. BPJS
b. ASKES
c. BPJS Ketenagakerjaan

Keterangan :
Berikan tanda (√) pada kolom yang sesuai

B. Peran Tenaga Kesehatan (Dokter, Perawat dan Bidan)

| No. | Pernyataan | Ya | Tidak |
|-----|--|----|-------|
| 1. | Dokter dan tenaga kesehatan di pukesmas meureubo selalu ada dan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang di butuhkan. | | |
| 2. | Tenaga kesehatan di pukesmas meureubo selalu memberikan pelayanan yang baik. | | |
| 3. | Tenaga kesehatan di puskesmas meureubo selalu ramah setiap kali berobat. | | |
| 4. | Apakah anda selalu di buat nyaman dengan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di puskesmas meureubo. | | |
| 5. | Tenaga kesehatan di puskesmas meureubo lengkap | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| | (dokter gigi, kandungan, dll) | | |
| 6. | Perawat selalu berpakaian tidak sempit dan tampak sopan saat melayani anda. | | |
| 7. | Anda selalu merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di puskesmas meureubo. | | |

C. Akseibilitas

| No. | Pernyataan | Ya | Tidak |
|-----|---|----|-------|
| 1. | Puskesmas meureubo mudah di jangkau | | |
| 2. | Tersedia sarana transportasi umum untuk mencapai puskesmas meureubo dari tempat tinggal | | |
| 3. | Jarak puskesmas dengan tempat tinggal mencapai >10 km | | |
| 4. | Jarak tempuh perjalanan dari desa paya baro ke puskesmas meureubo mencapai 1 jam | | |

D. Persepsi Sakit

| No. | Pernyataan | Ya | Tidak |
|-----|--|----|-------|
| 1 | Jika anda atau anggota keluarga menderita sakit, tindakan yang dilakukan adalah membiarkan saja. | | |
| 2 | Jika anda atau keluarga menderita sakit gigi atau sakit kepala, tindakan yang dilakukan adalah membeli obat diwarung atau membuat ramuan tradisional | | |
| 3 | Jika anda atau anggota keluarga menderita sakit, tindakan yang dilakukan adalah mencari pengobatan tradisional / dukun | | |
| 4 | Jika anda atau anggota keluarga menderita sakit, tindakan yang dilakukan adalah mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan | | |
| 5 | Seseorang disebut sakit apabila nafsu makan berkurang dan badan merasa lemas dan lesuh serta tidak dapat bekerja | | |
| 6 | Seseorang dikatakan sakit apabila tidak bisa berbuat apa-apa / tidak bisa bangun dari tempat tidur | | |
| 7 | Seseorang harus segera di bawa ke pelayanan kesehatan apabila ingin melakukan persalinan (melahirkan) | | |
| 8 | Seseorang harus segera di bawa ke pelayanan kesehatan apabila merasa sakit walaupun belum terlalu parah | | |
| 9 | Seseorang harus segera dibawa ke pelayanan kesehatan apabila sakitnya belum sembuh padahal sudah di obati oleh dukun / pengobatan tradisional | | |
| 10. | Makhluk-makhluk gaib atau roh-roh leluhur (nenek moyang) sewaktu-waktu dapat mendatangkan penyakit tertentu. | | |

E. Pemanfaatan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan di Desa Paya Baro Ranto Panyang.

1. Apakah Bapak/Ibu memeriksakan kesehatan ke Pustu, Puskesmas, Rumah sakit atau pelayanan kesehatan lainnya dalam 6 bulan terakhir?
 - a. Ya
 - b. Tidak

1. Apakah Bapak/Ibu pergi ke sarana pelayanan kesehatan jika merasa sakit yang sudah parah saja ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

2. Jika Bapak/Ibu atau anggota keluarga demam/sakit biasa tindakan yang dilakukan apakah langsung dibawakan ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

3. Jika Bapak/Ibu dan anggota keluarga sakit, apakah akan dibawa ke dukun atau orang pintar atau menggunakan obat tradisional?
 - a. Ya
 - b. Tidak

4. Menurut Bapak/Ibu apakah dengan memeriksakan diri ke sarana pelayanan kesehatan dapat menjamin kesembuhan penyakit Bapak/Ibu dan keluarga?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Lampiran 2. Tabel Skor

Tabel Skor

| No. Variabel Yang Diteliti | No.Urut Pertanyaan | Bobot Skor | | Rentang |
|------------------------------------|--------------------|------------|-------|--|
| | | Ya | Tidak | |
| 1. Pendapatan | 1 | 2 | 1 | $\frac{1-0}{2} = 2$ Tinggi : ≥ 2 Rendah : < 2 |
| 2. Peran Tenaga Kesehatan | 1 | 2 | 1 | $\frac{7-0}{2} = 3.5$ Baik : ≥ 3.5 Kurang Baik : < 3.5 |
| | 2 | 2 | 1 | |
| | 3 | 2 | 1 | |
| | 4 | 2 | 1 | |
| | 5 | 2 | 1 | |
| | 6 | 2 | 1 | |
| | 7 | 2 | 1 | |
| 3. Akseibilitas | 1 | 2 | 1 | $\frac{4-0}{2} = 2$ Terjangkau : ≥ 2 Tidak Terjangkau : < 2 |
| | 2 | 2 | 1 | |
| | 3 | 2 | 1 | |
| | 4 | 2 | 1 | |
| 4. Persepsi Sakit | 1 | 2 | 1 | $\frac{10-0}{2} = 5$ Positif : ≥ 5 Negatif : < 5 |
| | 2 | 2 | 1 | |
| | 3 | 2 | 1 | |
| | 4 | 2 | 1 | |
| | 5 | 2 | 1 | |
| | 6 | 2 | 1 | |
| | 7 | 2 | 1 | |
| | 8 | 2 | 1 | |
| | 9 | 2 | 1 | |
| | 10 | 2 | 1 | |
| 5. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan | 1 | 2 | 1 | $\frac{5-0}{2} = 2.5$ Memanfaatkan : ≥ 2.5 Tidak Memanfaatkan : < 2.5 |
| | 2 | 2 | 1 | |
| | 3 | 2 | 1 | |
| | 4 | 2 | 1 | |
| | 5 | 2 | 1 | |

Lampiran 3. Master Tabel

| No | Nama | Umr | JK | Pddk | Pdptn | KepemAnsur | JAD | TK1 | TK2 | TK3 | TK4 | TK5 | TK6 |
|----|----------------|-----|-----------|---------------|------------------|------------|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | Sapuah | 60 | Perempuan | Tidak Sekolah | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | Rosmalia | 25 | Perempuan | Tamat SMP | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | M.Yusuf | 30 | Laki-Laki | Tidak Sekolah | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 4 | Nurhayati N | 61 | Perempuan | Tidak Sekolah | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 5 | Nurumlah | 41 | Perempuan | Tamat SD | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 6 | Jaliyus | 49 | Laki-Laki | Tamat SMA | >Rp.3.165.031.00 | Ya | ASKES | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 7 | Jamilah | 50 | Perempuan | Tidak Sekolah | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 8 | Dasrin | 30 | Laki-Laki | Tamat SMA | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 9 | Paridah | 43 | Perempuan | Tamat SD | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 10 | Gadis | 60 | Perempuan | Tidak Sekolah | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 11 | Mi Salamah | 35 | Perempuan | Tamat SD | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 12 | Nurhabibah | 34 | Perempuan | Tamat Sd | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 13 | Rabiah | 65 | Perempuan | Tidak Sekolah | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 14 | Neneng Hafizah | 33 | Perempuan | Tamat SMA | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 15 | Muslem | 60 | Laki-Laki | Tidak Sekolah | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 16 | Faridon | 31 | Perempuan | Tamat SD | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 17 | Nurhalimah | 27 | Perempuan | Tamat SMA | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 18 | Kamarul zaman | 50 | Laki-Laki | Tamat SD | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 19 | M.Saleh | 28 | Laki-Laki | Tamat SD | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 20 | Paridah | 46 | Perempuan | Tamat SD | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 21 | Nur Habibah | 37 | Perempuan | Tamat SD | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 22 | Nurbayani | 41 | Perempuan | Tamat SD | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 23 | Aisyah ali | 83 | Perempuan | Tamat SD | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 24 | Eliyana | 23 | Perempuan | Tamat SMA | >Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS Ketenagakerjaan | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 25 | Tarbiah | 47 | Perempuan | Tamat SD | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 26 | Muslimah | 42 | Perempuan | Tamat SMA | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 27 | Meri Karlina | 33 | Perempuan | Tamat SMA | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 28 | Cut Putri | 32 | Perempuan | Tamat SMA | >Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 29 | Cut Habibah | 41 | Perempuan | Tamat SMP | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 30 | Linda | 23 | Perempuan | Tamat SMA | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 31 | Nurma | 40 | Perempuan | Tamat SD | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 32 | Umi Kalsum | 42 | Perempuan | Tamat SD | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|------------------|----|-----------|---------------|------------------|----|----------------------|---|---|---|---|---|---|
| 33 | Sabuah | 58 | Perempuan | Tidak Sekolah | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 34 | Nur Aini | 32 | Perempuan | Tamat SMP | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 35 | Cici Erlina Wati | 33 | Perempuan | Tamat SD | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 36 | Sulis Anwar | 37 | Perempuan | Tamat SMA | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 37 | Fatimah | 63 | Perempuan | Tamat SD | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 38 | Safwan | 59 | Perempuan | Tamat SD | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 39 | Cut Nurhayati | 57 | Perempuan | Tidak Sekolah | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 40 | Nur Hafsa | 22 | Perempuan | Tamat SMA | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 41 | Cut Fatimah | 33 | Perempuan | Tamat SD | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 42 | Fendi | 33 | Laki-Laki | Tamat SMA | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 43 | Julia | 27 | Perempuan | Tamat PT | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 44 | Irma | 30 | Perempuan | Tamat PT | >Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS Ketenagakerjaan | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 45 | T.Ahmad | 33 | Laki-Laki | Tamat SD | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 46 | T.Iskandar | 34 | Laki-Laki | Tamat SD | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 47 | Nurjanah | 40 | Perempuan | Tamat SD | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 48 | Paridah | 47 | Perempuan | Tamat SD | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 49 | Salamudin | 48 | Laki-Laki | Tamat SMP | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 50 | Mawar | 28 | Perempuan | Tamat SD | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 51 | Epi Santi | 27 | Perempuan | Tamat SMA | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 52 | Anisah | 41 | Perempuan | Tamat SMP | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 53 | Siti | 29 | Perempuan | Tamat SMA | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 54 | Nur Khatijah | 39 | Perempuan | Tamat SD | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 55 | Licen | 62 | Perempuan | Tamat SD | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 56 | Rosmawati | 26 | Perempuan | Tidak Sekolah | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 57 | Ruslan | 32 | Laki-Laki | Tamat SMA | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 58 | Nur Aini | 28 | Perempuan | Tamat SMP | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 59 | Ansari | 52 | Laki-Laki | Tamat SMP | >Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS Ketenagakerjaan | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 60 | Yusnaini | 44 | Perempuan | Tamat SD | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 61 | M. Nasir | 33 | Laki-Laki | Tamat SD | <Rp.3.165.031.00 | Ya | BPJS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

Lampiran 4. Output Data SPSS

Frequencies

Statistics

| | Kategori Umur Responden | Jenis Kelamin | Pendidikan | Pendapatan | Kepemilikan Asuransi | Jenis Ansuran si Yang Dimiliki |
|----------------|-------------------------|---------------|------------|------------|----------------------|--------------------------------|
| N | Valid | 61 | 61 | 61 | 61 | 61 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | 2.51 | 1.79 | 2.54 | 1.08 | 1.15 |
| Std. Deviation | | 1.059 | .413 | 1.134 | .277 | .511 |
| Minimum | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Maximum | | 4 | 2 | 5 | 2 | 3 |

Frequency Table

Kategori Umur Responden

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 20-29 | 12 | 19.7 | 19.7 | 19.7 |
| 30-39 | 20 | 32.8 | 32.8 | 52.5 |
| 40-49 | 15 | 24.6 | 24.6 | 77.0 |
| >50 | 14 | 23.0 | 23.0 | 100.0 |
| Total | 61 | 100.0 | 100.0 | |

Jenis Kelamin

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Laki-Laki | 13 | 21.3 | 21.3 | 21.3 |
| Perempuan | 48 | 78.7 | 78.7 | 100.0 |
| Total | 61 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Tidak Sekolah/ Tidak Tamat SD | 10 | 16.4 | 16.4 | 16.4 |
| Tamat SD | 27 | 44.3 | 44.3 | 60.7 |
| Tamat SMP | 7 | 11.5 | 11.5 | 72.1 |
| Tamat SMA | 15 | 24.6 | 24.6 | 96.7 |
| Tamat Penguruan Tinggi | 2 | 3.3 | 3.3 | 100.0 |
| Total | 61 | 100.0 | 100.0 | |

Pendapatan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid <RP.3.165.031.00 | 56 | 91.8 | 91.8 | 91.8 |
| >RP.3.165.031.00 | 5 | 8.2 | 8.2 | 100.0 |
| Total | 61 | 100.0 | 100.0 | |

Kepemilikan Asuransi

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Ya | 61 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Jenis Ansuransi Yang Dimiliki

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid BPJS | 56 | 91.8 | 91.8 | 91.8 |
| ASKES | 1 | 1.6 | 1.6 | 93.4 |
| BPJS Ketenagakerjaan | 4 | 6.6 | 6.6 | 100.0 |
| Total | 61 | 100.0 | 100.0 | |

Statistics

| | | Peran Tenaga Kesehatan | Akseibilitas | Persepsi Sakit | Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan |
|----------------|---------|------------------------|--------------|----------------|---------------------------------|
| N | Valid | 61 | 61 | 61 | 61 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | 1.69 | 1.33 | 1.51 | 1.28 |
| Std. Deviation | | .467 | .473 | .504 | .452 |
| Minimum | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Maximum | | 2 | 2 | 2 | 2 |

Frequency Table

Peran Tenaga Kesehatan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kurang Baik | 19 | 31.1 | 31.1 | 31.1 |
| | Baik | 42 | 68.9 | 68.9 | 100.0 |
| | Total | 61 | 100.0 | 100.0 | |

Akseibilitas

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Terjangkau | 41 | 67.2 | 67.2 | 67.2 |
| | Terjangkau | 20 | 32.8 | 32.8 | 100.0 |
| | Total | 61 | 100.0 | 100.0 | |

Persepsi Sakit

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Negatif | 30 | 49.2 | 49.2 | 49.2 |
| | Positif | 31 | 50.8 | 50.8 | 100.0 |
| | Total | 61 | 100.0 | 100.0 | |

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Kurang Memanfaatkan | 44 | 72.1 | 72.1 | 72.1 |
| Valid Memanfaatkan | 17 | 27.9 | 27.9 | 100.0 |
| Total | 61 | 100.0 | 100.0 | |



Lampiran 5. Tabel Silang

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Pendapatan * Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan | 61 | 100.0% | 0 | 0.0% | 61 | 100.0% |
| Peran Tenaga Kesehatan * Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan | 61 | 100.0% | 0 | 0.0% | 61 | 100.0% |
| Aksesibilitas * Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan | 61 | 100.0% | 0 | 0.0% | 61 | 100.0% |
| Persepsi Sakit * Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan | 61 | 100.0% | 0 | 0.0% | 61 | 100.0% |



Pendapatan * Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Crosstab

| | | Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan | | Total | |
|------------|---------------------|---------------------------------|--------------|--------|--------|
| | | Kurang Memanfaatkan | Memanfaatkan | | |
| Pendapatan | Count | 41 | 15 | 56 | |
| | <RP.3.165.031.00 | Expected Count | 40.4 | 15.6 | 56.0 |
| | | % within Pendapatan | 73.2% | 26.8% | 100.0% |
| | Count | 3 | 2 | 5 | |
| | >RP.3.165.031.00 | Expected Count | 3.6 | 1.4 | 5.0 |
| | | % within Pendapatan | 60.0% | 40.0% | 100.0% |
| Total | Count | 44 | 17 | 61 | |
| | Expected Count | 44.0 | 17.0 | 61.0 | |
| | % within Pendapatan | 72.1% | 27.9% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | .399 ^a | 1 | .528 | .612 | .430 |
| Continuity Correction ^b | .012 | 1 | .912 | | |
| Likelihood Ratio | .374 | 1 | .541 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | | |
| Linear-by-Linear Association | .392 | 1 | .531 | | |
| N of Valid Cases | 61 | | | | |

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.39.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|--------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Pendapatan (<RP.3.165.031.00 / >RP.3.165.031.00) | 1.822 | .277 | 11.995 |
| For cohort Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan = Kurang Memanfaatkan | 1.220 | .586 | 2.540 |
| For cohort Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan = Memanfaatkan | .670 | .210 | 2.131 |
| N of Valid Cases | 61 | | |

Peran Tenaga Kesehatan * Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Crosstab

| | | Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan | | Total | |
|------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--------------|--------|--------|
| | | Kurang Memanfaatkan | Memanfaatkan | | |
| Peran Tenaga Kesehatan | Kurang Baik | Count | 12 | 7 | 19 |
| | | Expected Count | 13.7 | 5.3 | 19.0 |
| | | % within Peran Tenaga Kesehatan | 63.2% | 36.8% | 100.0% |
| | Baik | Count | 32 | 10 | 42 |
| | | Expected Count | 30.3 | 11.7 | 42.0 |
| | | % within Peran Tenaga Kesehatan | 76.2% | 23.8% | 100.0% |
| Total | Count | 44 | 17 | 61 | |
| | Expected Count | 44.0 | 17.0 | 61.0 | |
| | % within Peran Tenaga Kesehatan | 72.1% | 27.9% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 1.105 ^a | 1 | .293 | .360 | .227 |
| Continuity Correction ^b | .552 | 1 | .457 | | |
| Likelihood Ratio | 1.075 | 1 | .300 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | | |
| Linear-by-Linear Association | 1.087 | 1 | .297 | | |
| N of Valid Cases | 61 | | | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.30.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Peran Tenaga Kesehatan (Kurang Baik / Baik) | .536 | .166 | 1.729 |
| For cohort Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan = Kurang Memanfaatkan | .829 | .565 | 1.216 |
| For cohort Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan = Memanfaatkan | 1.547 | .696 | 3.442 |
| N of Valid Cases | 61 | | |

Akseibilitas * Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Crosstab

| | | Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan | | Total | |
|--------------|-----------------------|---------------------------------|--------------|--------|--------|
| | | Kurang Memanfaatkan | Memanfaatkan | | |
| Akseibilitas | Tidak Terjangkau | Count | 35 | 6 | 41 |
| | | Expected Count | 29.6 | 11.4 | 41.0 |
| | | % within Akseibilitas | 85.4% | 14.6% | 100.0% |
| | Terjangkau | Count | 9 | 11 | 20 |
| | | Expected Count | 14.4 | 5.6 | 20.0 |
| | | % within Akseibilitas | 45.0% | 55.0% | 100.0% |
| Total | Count | 44 | 17 | 61 | |
| | Expected Count | 44.0 | 17.0 | 61.0 | |
| | % within Akseibilitas | 72.1% | 27.9% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 10.896 ^a | 1 | .001 | | |
| Continuity Correction ^b | 8.981 | 1 | .003 | | |
| Likelihood Ratio | 10.526 | 1 | .001 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .002 | .002 |
| Linear-by-Linear Association | 10.717 | 1 | .001 | | |
| N of Valid Cases | 61 | | | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.57.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|--------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Akseibilitas (Tidak Terjangkau / Terjangkau) | 7.130 | 2.073 | 24.523 |
| For cohort Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan = Kurang Memanfaatkan | 1.897 | 1.150 | 3.130 |
| For cohort Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan = Memanfaatkan | .266 | .115 | .616 |
| N of Valid Cases | 61 | | |

Persepsi Sakit * Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Crosstab

| | | Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan | | Total | |
|----------------|-------------------------|---------------------------------|--------------|--------|--------|
| | | Kurang Memanfaatkan | Memanfaatkan | | |
| Persepsi Sakit | Negatif | Count | 26 | 4 | 30 |
| | | Expected Count | 21.6 | 8.4 | 30.0 |
| | | % within Persepsi Sakit | 86.7% | 13.3% | 100.0% |
| | Positif | Count | 18 | 13 | 31 |
| | | Expected Count | 22.4 | 8.6 | 31.0 |
| | | % within Persepsi Sakit | 58.1% | 41.9% | 100.0% |
| Total | Count | 44 | 17 | 61 | |
| | Expected Count | 44.0 | 17.0 | 61.0 | |
| | % within Persepsi Sakit | 72.1% | 27.9% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 6.205 ^a | 1 | .013 | | |
| Continuity Correction ^b | 4.863 | 1 | .027 | | |
| Likelihood Ratio | 6.463 | 1 | .011 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .021 | .013 |
| Linear-by-Linear Association | 6.103 | 1 | .013 | | |
| N of Valid Cases | 61 | | | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.36.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|--------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Persepsi Sakit (Negatif / Positif) | 4.694 | 1.316 | 16.743 |
| For cohort Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan = Kurang Memanfaatkan | 1.493 | 1.073 | 2.077 |
| For cohort Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan = Memanfaatkan | .318 | .117 | .866 |
| N of Valid Cases | 61 | | |

Lampiran 10. Dokumentasi**DOKUMENTASI PENELITIAN**

Gambar 1. Dokumentasi Penelitian Pertanyaan Kuesioner Bersama Ibu-ibu Desa Paya Baro



Gambar 2. Dokumentasi Penelitian Kuesioner Bersama Ibu-ibu Desa Paya Baro.



Gambar 3. Dokumentasi Penelitian Pertanyaan Kuesioner Bersama Ibu-ibu dan Nenek.



Gambar 4. Dokumentasi Penelitian Bersama Bapak-bapak dan Nenek Daro .



Gambar 5. Dokumentasi Penelitian Bersama Kakek-kakek dan Ibu-ibu Desa Paya Baro.



Gambar 6. Dokumentasi Penelitian Bersama Ibu-ibu Desa Paya Baro



Gambar 7. Dokumentasi Penelitian Pertanyaan Kuesioner Bersama Ibu-ibu Desa Paya Baro.



Gambar 8. Dokumentasi Penelitian Bersama Ibu-ibu Desa Paya Baro