

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Pelayanan Kesehatan

a. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan adalah sarana untuk memberikan penilaian kepada pengguna dengan memfasilitasi hasil yang ingin dicapai pengguna tanpa adanya biaya dan dampak tertentu (Mustofa, Roekminiati, & Lestari, 2020). Pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan seseorang dengan aktivitas orang lain secara langsung (Tangkilisan, 2005). Maka, pelayanan adalah proses memberikan fasilitas untuk memenuhi kebutuhan seseorang untuk mencapai tujuan melalui orang lain.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, pelayanan kesehatan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah atau masyarakat. Menurut (Mustofa et al., 2020), Pelayanan kesehatan merupakan kepastian bahwa sumber daya kesehatan dan sumber daya sosial telah tersebar merata dengan mempertimbangkan kebutuhan masyarakat.

b. Tingkat Pelayanan Kesehatan

Menurut (Setyawan, 2019), tingkatan pelayanan kesehatan terdiri dari tiga tingkatan atau jenjang.

1) Pelayanan kesehatan tingkat primer (*primary health care*)

Pelayanan kesehatan tingkat primer merupakan pelayanan kesehatan dasar. Contoh pelayanan kesehatan pertama yaitu, puskesmas, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, balkesmas, praktek dokter perorangan atau klinik rawat jalan.

2) Pelayanan kesehatan tingkat sekunder (*secondary health services*)

Pelayanan kesehatan tingkat sekunder merupakan pelayanan kesehatan yang menyediakan perawatan yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan primer. Contoh pelayanan kesehatan kedua yaitu, rumah sakit tipe C dan D, dan memerlukan tersedianya tenaga-tenaga spesialis.

3) Pelayanan kesehatan tingkat tersier (*tertiary health services*)

Pelayanan kesehatan tingkat tersier merupakan pelayanan kesehatan yang diperlukan masyarakat yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan sekunder. Contoh pelayanan kesehatan tersier yaitu, rumah sakit tipe A dan B serta memiliki pelayanan yang sudah kompleks dan membutuhkan tenaga kesehatan sub spesialis.

c. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Menurut (Mamik, 2014), syarat pokok pelayanan kesehatan dapat diuraikan menjadi beberapa bagian.

1) Berkesinambungan dan Tersedia

Syarat pokok pelayanan kesehatan berupa ketersediaan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat dalam mencari pengobatan. Masyarakat tidak merasakan kesulitan saat mencari pelayanan kesehatan. Kemudian pelayanan kesehatan harus berkesinambungan yang dimaksud dengan berkesinambungan yaitu selalu ada saat dibutuhkan.

2) Dapat diterima

Pelayanan kesehatan yang baik harus dapat diterima oleh masyarakat dan berlaku sesuai dengan ketentuan sebagai pelayanan kesehatan. Yang dimaksud dengan diterima oleh masyarakat yaitu tidak bertentangan dengan kebudayaan yang dianut oleh masyarakat.

3) Mudah dicapai

Syarat pokok selanjutnya adalah mudah dicapai oleh masyarakat. Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan yang mudah dicapai yaitu lokasi pelayanan kesehatan yang strategis dapat di capai dengan mudah. Sarana untuk pergi ke pelayanan kesehatan harus diatur dengan baik.

Pelayanan kesehatan tidak hanya diperkotaan saja tetapi terdapat pula pelayanan kesehatan dipedesaan.

4) Mudah dijangkau

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang mudah terjangkau atau biaya yang dikeluarkan untuk pelayanan kesehatan dapat terjangkau oleh masyarakat. Masyarakat dapat menggunakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan finansial.

5) Bermutu

Pelayanan kesehatan yang baik dapat dilihat melalui standar yang dilakukan dan diterapkan oleh tempat pelayanan kesehatan.

d. Keunikan Pelayanan Kesehatan

Menurut (Mustofa et al., 2020), terdapat tiga ciri utama yang menyebabkan pelayanan kesehatan memiliki keunikan tersendiri.

1) *Uncertainty*

Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan kesehatan yang tidak pasti. Hal tersebut terjadi karena pelayanan kesehatan tidak akan bisa memprediksi apa yang akan dilakukan oleh pelayanan kesehatan di masa yang akan datang. Pelayanan kesehatan tidak mengetahui di depan nanti akan ada hal apa karena pelayanan kesehatan tidak bisa memperkirakan penyakit apa yang akan terjadi. Penyakit tidak dapat diprediksi dengan pasti baik waktu, tempat, bahan biaya yang akan dikeluarkan.

2) *Asymmetry of information*

Dalam pelayanan kesehatan, penerimaan pelayanan merupakan posisi yang lemah dalam menentukan keputusan. Karena keputusan ada pada dokter yang memeriksanya. Oleh karena itu, perlunya pemantauan terhadap kinerja dokter oleh pihak tertentu atau pemerintah agar tidak terjadinya penyimpangan dalam pelaksanaan pelayanan di bidang kesehatan.

3) *Externality*

Pelayanan kesehatan tidak hanya berpengaruh pada penerima pelayanan kesehatan tetapi juga dengan pihak lain untuk menunjang keberlangsungan pelayanan kesehatan contohnya terkait dengan pembiayaan. Pembiayaan tidak hanya ditanggung oleh penerima pelayanan kesehatan tetapi juga dapat ditanggung oleh pihak lain seperti pemerintah. Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan umum yang harus memenuhi kebutuhan masyarakat dalam bidang kesehatan dan pelayanan kesehatan tidak dapat dimiliki sepenuhnya oleh seseorang atau pihak tertentu.

e. Lembaga Pelayanan Kesehatan

Menurut (Ariga, 2020), lembaga pelayanan kesehatan adalah tempat pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang dikelompokkan berdasarkan tujuan pemberian pelayanan kesehatan, yaitu:

1) Rawat jalan

Pelayanan kesehatan yang bertujuan memberikan pelayanan pada masyarakat yang memiliki keluhan penyakit akut/kronis yang tidak memerlukan perawatan inap. Seperti, poli rawat jalan dan klinik.

2) Institusi

Pelayanan kesehatan yang memiliki fasilitas yang memadai untuk memberikan pelayanan kesehatan. contohnya, pusat rehabilitasi dan rumah sakit

3) *Hospice*

Pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan untuk masyarakat khusus yang mengalami sakit terminal sampai masa terminal dengan tenang. Seperti, pengawasan pada penderita TB agar minum obat.

4) *Community Based Agency*

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada perorangan atau keluarga secara privasi. Seperti, praktik keperawatan komunitas dan dokter keluarga.

f. Macam-Macam Pelayanan Kesehatan

Menurut (Mustofa et al., 2020), terdapat empat macam pelayanan kesehatan. Berikut merupakan macam-macam pelayanan kesehatan.

1) Pelayanan kesehatan puskesmas

Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan yang menjadi pusat pelayanan dibidang kesehatan di suatu wilayah yang memiliki fungsi untuk melayani kesehatan pada masyarakat dan pembinaan peran serta masyarakat. Puskesmas mempunyai tanggungjawab untuk memelihara kesehatan masyarakat di wilayah kerja puskesmas. Wilayah kerja puskesmas merupakan satu kecamatan, jika jumlah warga kecamatan lebih dari satu juta jiwa maka dapat dibentuk puskesmas tingkat kelurahan. Puskesmas dapat melayani kurang lebih 30.000 orang. Untuk meningkatkan pelayanan dan wilayah kerja puskesmas dapat dibantu oleh pustu dan pusling. Pelayanan kesehatan yang terdapat di tingkat puskesmas, yakni kuratif, preventif, promotif, dan rehabilitatif.

a) Tata kerja

- (1) Koordinasi langsung dengan kecamatan
- (2) Bertanggungjawab kepada dinas kesehatan
- (3) Menjalinkan kerjasama dengan strata pertama lain
- (4) Koordinasi lintas sektor
- (5) Menjalinkan kerja sama dengan organisasi masyarakat

b) Struktur organisasi

Struktur organisasi puskesmas dilantik oleh dinas kesehatan yang ditetapkan oleh peraturan daerah kabupaten/kota. Struktur organisasi puskesmas meliputi, kepala puskesmas, unit tata usaha, unit pelaksana teknik fungsional, dan jaringan pelayanan (pustu, pusling, bidan).

c) Kegiatan

Kegiatan pokok puskesmas terdapat empat, yaitu:

(1) Pelayanan kesehatan wajib

Puskesmas memiliki 6 pelayanan wajib. Pertama, promosi kesehatan (didalam maupun diluar gedung). Kedua, kesehatan

lingkungan (kebersihan air, tempat pembuangan sampah, jamban, sanitasi, pengelolaan pestisida, pengendalian vektor). Ketiga, kesehatan ibu dan anak. Keempat, perbaikan gizi masyarakat. Kelima, pencegahan dan pengendalian penyakit menular (TB paru, imunisasi, diare, ISPA). Keenam, pengobatan (pemeriksaan dan laboratorium).

(2) Pelayanan kesehatan pengembangan

Pelayanan kesehatan pengembangan di puskesmas merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan sesuai dengan masalah yang ditemukan di wilayah masyarakat. Pelayanan kesehatan pengembangan meliputi, rawat inap, mata, telinga, jiwa, olahraga, gigi, perawatan kesehatan masyarakat, kesehatan tradisional, dan kesehatan kerja.

(3) Pelayanan pergerakan dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui program desa siaga.

(4) Pelayanan kesehatan inovasi

d) Program pokok

Tugas pokok yang dilakukan oleh puskesmas berbeda-beda disetiap puskesmasnya tergantung dengan kemampuan puskesmas dalam pelayanan kesehatan.

(1) Pelayanan kesehatan klinik

Berdasarkan Permenekes No. 28 tahun 2011 tentang klinik menyatakan bahwa klinik merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perorangan yang memiliki pelayanan dasar dan dipimpin oleh dokter umum atau dokter spesialis. Terdapat dua macam klinik, yakni klinik pratama (pelayanan dasar) dan klinik utama (terdapat dokter spesialis). Pelayanan kesehatan yang terdapat diklinik berupa promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Bentuk pelayanan kesehatan diklinik diantaranya, rawat jalan, *one day care*, rawat inap dan *home care*.

(2) Pelayanan kesehatan rumah sakit

Pelayanan kesehatan rumah sakit diberikan kepada pasien dan keluarga, orang sehat, masyarakat luas. Pelayanan kesehatan meliputi:

(a) Pelayanan dasar

(b) Pelayanan spesialisik dan subspecialistik

(bedah, penyakit dalam, kebidanan dan kandungan, kesehatan anak, telinga, mata, neurology, kulit dan kelamin, anaesthesi, rehabilitasi medik, gizi klinik).

(c) Pelayanan kesehatan bedah yang dilakukan di instalasi sentral bedah.

(d) Pelayanan kesehatan penunjang

Pelayanan kesehatan penunjang diagnosis, penunjang terapi, penunjang spesialisik (radiology, patologi, parasitologi, mikrobiologi, patologi anatomi)

(3) Pelayanan kesehatan tradisional

Pelayanan kesehatan tradisional merupakan pelayanan kesehatan yang hanya mengutamakan keterampilan dan pengalaman seseorang terhadap sesuatu sesuai dengan norma yang berlaku di suatu tempat atau daerah. Terdapat dua macam pengobatan dalam pelayanan kesehatan tradisional, yaitu pelayanan kesehatan dengan keterampilan dan pelayanan kesehatan dengan keahlian. Pelayana kesehatan yang menggunakan alat untuk mengobati masyarakat harus memiliki izin terlebih dahulu agar terjamin kualitas yang dimiliki alat tersebut.

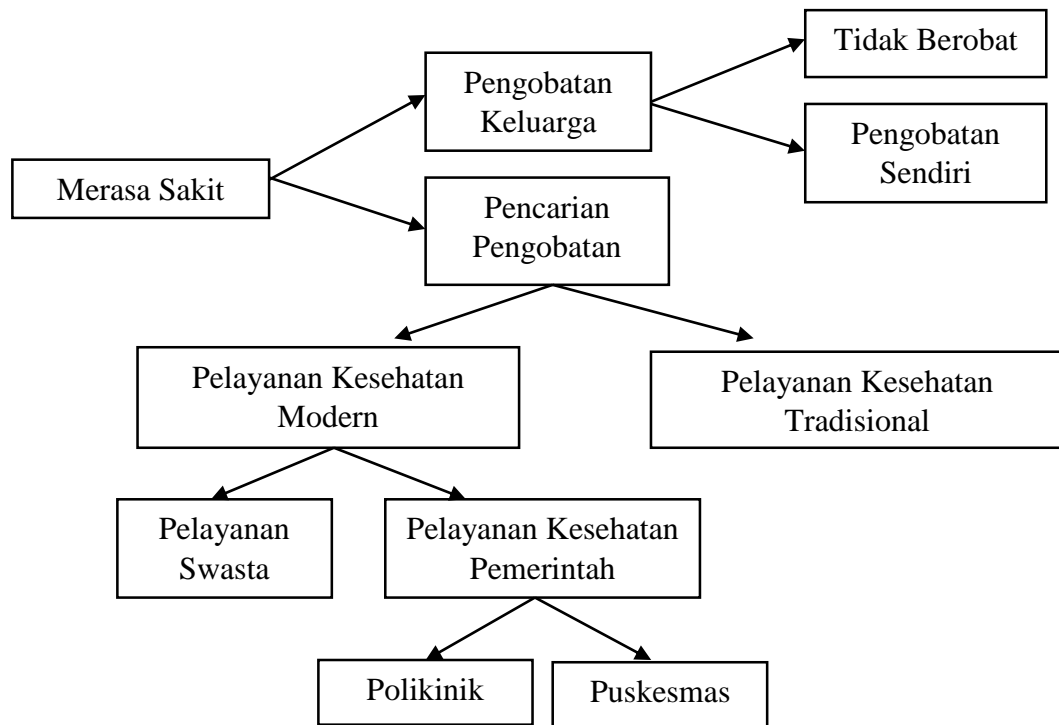
II.2 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan ialah dampak perjalanan pencarian pengobatan kesehatan yang dilakukan masyarakat atau seseorang. Faktor yang sangat penting diketahui yaitu faktor pengetahuan.

Menurut (Laupa & Syaifudin, 2015), Pola perilaku pencarian pengobatan dapat digambarkan sabagai berikut.

Dhea Juia Lestari, 2021

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN OLEH PEMULUNG DI TPA KELURAHAN SUMURBATU KECAMATAN BANTARGEBAWANG KOTA BEKASI TAHUN 2020
UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
(www.upnvj.ac.id – www.library.upnvj.ac.id – www.respository.upnvj.ac.id)



Gambar 1 Pola Perilaku Pencarian Pengobatan

Menurut (Oktavialia, 2017), Perilaku pencarian pengobatan merupakan perilaku seseorang atau masyarakat dalam mencari pengobatan pada saat merasakan sakit untuk mendapatkan kesembuhan. Perilaku pencarian pengobatan pada saat sakit, yaitu:

a. Tidak ada tindakan

Masyarakat pada keadaan sakit tetapi tidak mempengaruhi aktivitas atau kegiatan masyarakat sehari-hari. Masyarakat memiliki tanggapan dan keyakinan bahwa penyakit yang dideritanya dapat sembuh sendiri tanpa adanya tindakan atau pengobatan. Dan masyarakat pula beranggapan bahwa sakit yang dideritanya tidak terlalu penting dibandingkan dengan kegiatan yang sedang mereka lakukan. Hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat belum memprioritaskan kesehatan mereka dalam kehidupannya. Terdapat beberapa alasan masyarakat tidak melakukan tindakan pengobatan, yakni jarak ke pelayanan kesehatan cukup jauh, petugas kesehatan tidak ramah, takut dengan dokter, takut biaya yang dikeluarkan sangat besar dan lain sebagainya.

b. Melakukan pengobatan sendiri

Masyarakat pada keadaan sakit melakukan pengobatan secara mandiri. Hal ini didasarkan oleh kepercayaan diri sendiri serta pengalaman yang telah meraka lalui pada saat terkena penyakit tersebut dan mendapatkan hasil kesembuhan atas pengobatannya sendiri.

c. Mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan, baik tradisional maupun modern

Masyarakat yang merasakan sakit pergi ke pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan tradisional sangat diminati oleh masyarakat karena berada di dekat masyarakat dan pengobatan yang dilakukan dapat menghasilkan kebudayaan masyarakat.

Pencarian pengobatan dengan membeli obat di warung termasuk pada penjual jamu pada saat masyarakat sedang sakit. Pada hal ini terkadang obat-obatan yang dijual tidak sesuai resep yang diberikan oleh dokter yang akan sukar untuk dikontrol. Jamu pun banyak digemari masyarakat untuk pengobatan bahkan pencegahan penyakit. Pencarian pelayanan kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan modern seperti, rumah sakit, klinik, puskesmas. Pelayanan kesehatan modern dapat diadakan oleh pemerintah atau lembaga-lembaga swasta yang dilaksanakan oleh dokter praktek.

Menurut (Sudarman, 2008), Terdapat pula Model suchman yang menjelaskan bahwa pola sosial dan perilaku pada masyarakat dalam mencari, memilih, dan menentukan pengobatan yang akan dilakukan pada saat sakit atau terdapat penyakit di dirinya. Terdapat 5 faktor yang mneyebabkan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

- a. Mencari pengobatan terhadap pelayanan kesehatan bahwa saat masyarakat merasakan rasa sakit pada dirinya atau terdapat suatu penyakit maka seseorang atau masyarakat akan memutuskan mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan, misalnya puskesmas, klinik, rumah sakit.
- b. Penentuan pemilihan pelayanan pada tempat pelayanan kesehatan dalam lokasi yang sama. Dalam hal ini seseorang dapat menentukan pelayanan apa yang akan ia pilih pada saat ia telah ada di fasilitas pelayanan kesehatan.

- c. Menunda pencarian pengobatan adalah masyarakat yang sedang sakit tetapi merasa dirinya masih mampu dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Maka, masyarakat tersebut tidak mencari pengobatan karena mereka meyakini bahwa penyakit tersebut akan sembuh dengan sendirinya tanpa pengobatan.
- d. Melakukan pengobatan sendiri merupakan cara seseorang dalam mengobati penyakit dengan pengetahuan dan pengalaman yang ia miliki. Pengalaman yang ia miliki pada masa lalu menghasilkan dampak kesembuhan bagi penyakit yang ia alami.
- e. Memutuskan pembatalan atau pemberhentian pengobatan. Hal ini merupakan keputausan masyarakat dalam pengobatan. Masyarakat dapat memutuskan tidak jadi dalam pengobatan yang akan dilakukan dan juga memutuskan untuk memberhentikan pengobatan yang sedang dilaksanakan.

II.3 Teori Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

a. Teori Andersen (1975)

Menurut (Kurniawati, 2008), Teori Andresen menjelaskan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan sebuah perilaku masyarakat atau seseorang dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Berikut faktor-faktor yang menyebabkan pemanfaatan pelayanan kesehatan:

1) Karakteristik predisposisi

Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat memiliki kecenderungan yang berbeda-beda. Hal tersebut terjadi karena dalam masyarakat memiliki alasan tersendiri dalam pengambilan keputusan. Terdapat 3 kategori:

- a) Demografi (umur, status perkawinan, dan jenis kelamin)
- b) Struktur sosial (pekerjaan, tingkat pendidikan, agama, dan ras)
- c) Kepercayaan kesehatan (keyakinan terhadap kesembuhan)

2) Karakteristik kemampuan

Karakteristik ini merupakan gambaran bahwa kemampuan masyarakat dalam melakukan penyembuhan disaat sakit. Kemampuan seseorang dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan terdapat 2 kategori:

- a) Sumber daya keluarga (penghasilan keluarga, asuransi, kemampuan dalam pembelian jasa pelayanan kesehatan, dan pengetahuan terkait dengan informasi pelayanan kesehatan)
- b) Sumber daya masyarakat (jumlah sarana pelayanan kesehatan, jumlah tenaga kesehatan, rasio penduduk, lokasi pemukiman)

3) Karakteristik kebutuhan

Karakteristik ini sangat berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Presepsi yang dimaksud sebagai berikut:

- a) Presepsi terhadap diri sendiri
- b) Presepsi terhadap pelayanan kesehatan

b. Teori Lawrence Green (1980)

Menurut (Hasnidar et al., 2020), faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu:

- 1) Faktor predisposisi merupakan faktor yang melibatkan pengetahuan, sikap, pengalaman, persepsi yang terdapat dalam seseorang atau masyarakat.
- 2) Faktor pemungkin atau pendukung merupakan faktor yang menjadi sebuah dorongan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, yang termasuk kedalam faktor ini ialah ketersediaan pelayanan kesehatan dan kemampuan petugas kesehatan.
- 3) Faktor penguat merupakan faktor yang menyertai perilaku dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan itu muncul seperti, dukungan keluarga, tokoh masyarakat, petugas kesehatan, teman.

c. Teori Andresen dan Andreson (1979)

Menurut (Nasution, 2019), teori andresen dan andreson memiliki 7 faktor yang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Faktor-faktor pemanfaatan pelayanan kesehatan sebagai berikut.

1) Faktor demografi

Variabel yang termasuk kedalam faktor demografi yaitu umur, jenis kelamin, status perkawinan, dan jumlah keluarga. Variabel tersebut dapat berhubungan dengan pemanfaatan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

2) Faktor struktur sosial

Variabel-variabel yang terdapat pada faktor struktur sosial meliputi, pendidikan karena semakin tinggi seseorang dalam berpendidikan maka seseorang tersebut memiliki pengetahuan yang luas terhadap pelayanan kesehatan. Lalu variabel pekerjaan, pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Selanjutnya variabel budaya, variabel ini sangat mempengaruhi karena budaya yang terdapat di masyarakat akan langsung berdampak pada pemanfaatan pelayanan kesehatan. Contoh, masyarakat yang memiliki kebudayaan membuat jamu racikan sendiri akan jarang mengunjungi pelayanan kesehatan.

3) Faktor sosial psikologi

Variabel yang terdapat pada faktor sosial psikologi yaitu terkait dengan apa yang ada didiri manusia. Seperti pengetahuan, sikap, dan kepercayaan atau keyakinan terhadap pelayanan kesehatan. Semakin seseorang tidak percaya akan pelayanan kesehatan tertentu maka, ia tidak akan mengunjungi pelayanan kesehatan tersebut.

4) Faktor sumber daya keluarga

Sumber daya keluarga sangat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Variabel yang digunakan untuk faktor sumber daya keluarga yaitu pendapatan keluarga dan kepemilikan asuransi pada suatu keluarga. Jika keluarga berpenghasilan rendah dan tidak memiliki asuransi maka keluarga tersebut akan sering mencari pengobatan secara sendiri atau membeli obat-obatan di warung.

5) Faktor sumber daya masyarakat

Sumber daya masyarakat yang dimaksud adalah penyedia pelayanan kesehatan. Variabel yang termasuk kedalamnya seperti, jumlah

pelayanan kesehatan yang ada di daerah tersebut, seberapa jauh jarak yang dibutuhkan ke penyedia pelayanan kesehatan.

- 6) Faktor organisasi (gaya praktek pengobatan, sifat alamiah dari pelayanan kesehatan, lokasi dari pelayanan kesehatan, dan petugas kesehatan yang pertama kali dikontak)

Faktor organisasi memiliki beberapa kategori, yaitu:

- a) Gaya praktek pengobatan adalah cara yang dilakukan dalam pengobatan sendiri, rekanan atau kelompok
- b) Sifat alamiah dalam membayar suatu pelayanan kesehatan, membayar langsung atau tidak)
- c) Lokasi ke pelayanan kesehatan seperti, pribadi, rumah sakit atau klinik
- d) Petugas kesehatan yang pertama kali di kontak, dokter atau perawat.

d. Teori Zschock (1979)

Menurut (Kurniawati, 2008), Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan seseorang atau masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut teori Zschock, yaitu:

- 1) Status kesehatan, pendapatan, dan pendidikan

Faktor status kesehatan memiliki hubungan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan karena semakin tinggi status kesehatan masyarakat maka semakin tinggi pula dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Status kesehatan masyarakat dapat dilihat dari angka kesakitan dan kematian di suatu daerah. Hal tersebut dapat diartikan bahwa semakin banyaknya penyakit di suatu daerah maka semakin banyak pula yang mengunjungi pelayanan kesehatan. Faktor pendapatan dapat mempengaruhi terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan karena seseorang atau sebuah keluarga yang memiliki penghasilan kurang akan lebih mengutamakan pengobatan secara mandiri dan tidak mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan. Faktor pendidikan juga dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan karena semakin tinggi seseorang dalam pendidikannya

makan semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki seseorang terkait dengan pentingnya pemanfaatan pelayanan pada saat sakit.

2) Faktor konsumen dan pemberi pelayanan kesehatan

Pemberian pelayanan kesehatan memiliki peran yang penting dalam penyediaan jasa pelayanan kesehatan. Pemberian pelayanan kesehatan dapat melakukan tindakan yang tidak seharusnya dilakukan, tetapi masyarakat tidak memiliki pilihan lain karena hanya terdapat sedikit pelayanan kesehatan di wilayahnya. Lain halnya dengan masyarakat yang wilayahnya memiliki banyak pelayanan kesehatan, maka masyarakat dapat memilih pelayanan kesehatan sesuai dengan yang mereka butuhkan dan inginkan.

3) Kemampuan dan penerimaan pelayanan kesehatan

Kemampuan seseorang atau masyarakat dalam membayar pelayanan kesehatan terdapat hubungannya pula dengan penerimaan di pelayanan kesehatan. Dalam hal ini, asuransi atau pembayaran secara mandiri yang dapat dilakukan seseorang pada saat mengunjungi fasilitas kesehatan.

4) Risiko sakit dan faktor lingkungan

Faktor risiko sakit dan faktor lingkungan dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Risiko sakit pada seseorang atau sebuah masyarakat berbeda-beda. Begitu pula dengan faktor lingkungan yang sangat mempengaruhi status kesehatan pada suatu wilayah karena pemukiman yang tidak sehat.

e. Teori Donabedian dalam Dever (1984)

Menurut (Surbakti, 2012), Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan seseorang atau masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut teori, Donabedian dalam Dever yaitu:

1) Faktor sosiokultural

a) Teknologi

Kemajuan teknologi berdampak pula dalam bidang kesehatan dan berdampak pula pada pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat. Terdapat dampak baik dan dampak

buruk, dampak baik dari kemajuan teknologi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu dapat meningkatkan pelayanan kesehatan berupa alat-alat kesehatan yang canggih. Sedangkan, dampak yang buruk dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu dengan adanya teknologi banyak temuan-temuan canggih yang dapat mencegah datangnya penyakit salah satunya yakni vaksin. Dengan adanya vaksin maka masyarakat akan kebal terhadap virus yang berpengaruh kepada pemanfaatan pelayanan kesehatan.

b) Norma dan nilai di masyarakat

Norma dan nilai yang ada di masyarakat dapat mempengaruhi terhadap tindakan seseorang dalam melakukan sesuatu hal. Sama halnya dengan pada pemanfaatan pelayanan kesehatan. Jika norma dan nilai dalam masyarakat masih kental dengan tradisi dan budaya maka dalam pemanfaatan pelayanan kesehatannya rendah.

c) Faktor organisasional

(1) Ketersediaan sumber daya

Sumber daya yang tersedia akan mempermudah masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sumber daya yang ada terkait dengan sumber daya manusia atau para tenaga kesehatan untuk mempermudah masyarakat

(2) Akses geografi

Akses geografi merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan tempat pelayanan kesehatan yang memafilitasi atau hambatan pemanfaatan pelayanan kesehatan. ini terdapat hubungan antara pelayanan kesehatan dengan pasien, yang dapat diukur dengan jarak atau biaya tempuh. Hubungan antara akses geografi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tergantung pada jenis pelayanan dan jenis sumber daya yang ada. Jarak atau biaya tempuh mungkin dapat juga dipengaruhi oleh keluhan-keluhan ringan masyarakat. Dengan kata lain, masyarakat yang memiliki keluhan-keluhan ringan akan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Semakin penyakit atau

keluhan itu riangan maka semakin kurang pentingnya hubungan antara akses geografi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

(3) Akses sosial

Akses sosial terdiri dari dua macam, yaitu dapat diterima dan dapat dijangkau. Dapat diterima kaitannya dengan faktor yang ada di masyarakat berupa faktor psikologi, budaya, dan sosial. Kemudian, untuk dapat dijangkau kaitannya dengan faktor ekonomi.

(4) Karakteristik dari struktur perawatan dan proses

Fasilitas pelayanan kesehatan bermacam-macam seperti puskesmas, klinik, praktek dokter, rumah sakit dan lain sebagainya yang dapat menyebabkan pola pemanfaatan pelayanan kesehatan yang berbeda.

(5) Faktor yang berhubungan dengan konsumen

Hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan konsumen kaitannya dengan kebutuhan atau tingkat kesakitan yang dirasakan oleh masyarakat dalam penggunaan pelayanan kesehatan. Kebutuhan tersebut terdiri dari dua, yaitu kebutuhan yang dirasakan dan kebutuhan diagnosis klinis.

(6) Faktor yang berhubungan dengan produsen

Faktor yang berhubungan dengan produsen, yaitu faktor kemampuan masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Masyarakat yang tidak mengetahui terkait dengan pelayanan kesehatan akan menggantungkan seluruhnya pada pelayanan kesehatan. Karakteristik produsen berupa tipe pelayanan kesehatan, petugas kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan.

f. Teori Thandues dan Maine (1990)

Menurut (Laili, 2008) Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan seseorang atau masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut teori Thandues dan Maine yaitu:

- 1) Karakteristik Pasien
- 2) Kemudahan Pelayanan kesehatan (biaya, transportasi, informasi)
- 3) Kuliatas pelayanan kesehatan

II.4 Pemulung yang Berada di Tempat Pembuangan Akhir (TPA)

Sampah merupakan sesuatu dalam wujud padat yang tidak digunakan kembali. Sampah merupakan barang bekas pakai yang tidak dibutuhkan kembali. Pengertian sampah berbeda-beda tergantung kepada orang tersebut memimikirkannya. Hal tersebut terjadi karena terdapat beberapa orang yang mendefinisikan sampah sebagai mata pencarian dan sumber ekonomi keluarga mereka (Notoatmojo, 2015).

Pengelolaan sampah meliputi pengumpulan, pengangkutan, sampai dengan pengolahan untuk pemusnahan sampah sehingga tidak berdampak pada kesehatan masyarakat dan lingkungan sekitar (Notoatmojo, 2015). Menurut (Direktorat Pengelolaan dan pemeliharaan Fasilitas UI, 2020), pengolahan sampah meliputi pemilahan sampah, penampungan sampah, pengangkutan sampah, dan pengolahan sampah.

Pemulung merupakan seseorang yang memungut sampah dan mengolah sampah di jalan, sungai, bak pada perumahan, hingga lokasi pembuangan akhir sampah (Mudiyono dkk, 2005). Pemulung adalah suatu pekerjaan yang akan menghasilkan sesuatu yang dapat dijual untuk memenuhi kebutuhan keluarga (Sutardji, 2009). Dalam penelitian ini pemulung adalah profesi seseorang dalam mencari sumber ekonomi serta tinggal di tempat pembuangan akhir (TPA).

Keberadaan sampah sangat berpengaruh pada kesehatan masyarakat kerana sampah dapat menyebabkan timbulnya penyakit. Hal tersebut mengakibatkan banyaknya perdebatan yang terjadi pada masyarakat dan instansi terkait pengolahan sampah di masyarakat. Menurut data *Nasional Urban Development Strategy* pada tahun 2003 jumlah sampah yang dihasilkan oleh kota-kota besar di Indonesia, contoh di Jakarta mencapai 5.000 ton sampah dari 10 juta penduduk disetiap harinya. Lalu, di Bandung sebanyak 1.300 ton per hari dan di Surabaya sebanyak 1.500 ton per hari. Potensi sampah yang terkumpul per harinya di Indonesia mencapai 100.000 ton. Jika di jabarkan bahwa setiap orang di Indonesi

menyumbang sampah 0,5 kg per hari. Peningkatan jumlah sampah di Indonesia mencapai 4% per tahun (Penebar Swadaya, 2008).

Pengelolaan sampah DKI Jakarta yang terdapat di Bantargebang berdiri sejak tahun 1986. TPA Bantargebang menggunakan penerapan sistem penumpukan dan IPSA (Instalasi Pengelolaan Airh Sampah) serta sistem drainase dalam pengelolaan sampahnya. Provinsi DKI Jakarta memberikan dana kompensasi sampah kepada Kota Bekasi sebesar 60 juta per ton sampah. Dalam sisten IPSA, air buangan akan di alirkan paad sungai-sungai terdekat. Hal tersebut akan menyebabkan tercemarnya sumur masyarakat serta terdapat pula truk-truk sampah yang berlalu-lalang akan meneteskan air yang menyebabkan jalan tercemar dan menimbulkan bau yang tidak sedap. Oleh karena itu banyak penduduk sekita TPA terkena penyakit dermatitis, yang terkena penyakit dermatitis sebanyak 2.710 orang pada tahun 2005 (Sudradjat, 2006).

Menurut (Rizal, 2017), analisis kesehatan masyarakat dan kesehatan lingkungan menggunakan analisis mengenai dampak lingkungan yang memiliki beberapa parameter. Parameter dan analisis data kesehatan masyarakat dan lingkungan, yaitu:

- a. 10 penyakit tertinggi di masyarakat
- b. Jumlah sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat dan petugas kesehatan yang ada.
- c. Kebiasaan pencarian pengobatan
- d. Sanitasi lingkungan, meliputi sumber air bersih dan jamban.
- e. Pembuangan limbah rumah tangga
- f. Status gizi masyarakat, seperti kurang gizi, kurang yodium, dan kemiskinan
- g. Kondisi perumahan, meliputi bahan utama rumah, luas rumah, jenis lantai, ventilasi, jumlah kamar, jarak rumah dengan jalan, penghijauan dirumah.
- h. Keberadaan vektor, seperti nyamuk dan lalat.

Kualitas kesehatan masyarakat yang tinggi disebabkan oleh jumlah dan jenis penyakit, jumlah kesediaan sarana kesehatan, dan akses pelayanan kesehatan.

II.5 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan

Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan memiliki faktor-faktor yang mempengaruhi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan sebagai berikut.

a. Pengetahuan tentang pelayanan kesehatan

Pada penelitian ini pengetahuan yang dimaksud ialah pengetahuan terhadap pelayanan kesehatan. Pengukuran pengetahuan bertujuan untuk mengetahui seberapa besar pengetahuan terkait dengan pelayanan kesehatan. Pengukuran dapat dikategorikan menjadi dua kategori, yakni kategori baik apabila seseorang dapat nilai $\leq 50\%$ dan kategori kurang $> 50\%$ (Budiman & Riyanto, 2013). Dalam teori Andresen dan Andreson (1979) dan teori Lawrence Green (1980) menyatakan bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hal tersebut, dibuktikan dalam penelitian (Raharjo, 2017) bahwa terdapat hubungan pengetahuan tentang pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil dari penelitian tersebut menyatakan nilai $p = 0,001$ yang berarti memiliki hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

b. Jarak

Semakin dekat jarak pelayanan kesehatan terhadap masyarakat berstatus ekonomi rendah, maka semakin meningkat pula pemanfaatan pelayanan kesehatan serta semakin banyaknya saran untuk pergi ke pelayanan kesehatan, maka semakin meningkat pula pemanfaatan pelayanan kesehatan (Anggraeni, 2019). Standar jarak fasilitas kesehatan yaitu untuk balai pengobatan warga sejauh 500 meter, klinik bersalin 4 kilometer, puskesmas pembantu sejauh 1,5 kilometer, puskesmas sejauh 3 kilometer, tempat praktek dokter sejauh 1,5 kilometer (Badan Standar Nasional, 2004) Menurut teori Lawrence Green dalam Kurniawati 2008 menyatakan bahwa jarak masuk pada faktor pemungkin yang dapat berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dalam penelitian didapatkan hasil nilai $p = 0,001$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara

jarak dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hal tersebut juga dibuktikan oleh penelitian (Irawan & Ainy, 2018) yang menyatakan bahwa nilai $p = < 0,0011$ yang bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jarak dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

c. Kepemilikan Jaminan Kesehatan

Kepemilikan jaminan kesehatan menurut teori Andresen dan Andreson (1979) termasuk keapa faktor sumber daya keluarga yang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan lebih banyak menggunakan pelayanan kesehatan dibanding dengan yang tidak memiliki janinan kesehatan. Hasil penelitian menyatakan bahwa nilai $p = 0,002$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kepemilikan asuransi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Masita, Yuniar, & Lisnawaty, 2016). Dapat dibuktikan pula dalam penelitian (Yustina & Balqis, 2015) menyatakan bahwa nilai $p = 0,001$ yang bermakna bahwa terdapat hubungan antara pemilikan asuransi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

d. Transportasi

Transportasi merupakan salah satu dalam faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Transportasi termasuk pada akses ke pelayanan kesehatan (Widayantu dkk, 2019). Menurut (Nainggolan, Hapsari, & Indrawati, 2016) tranpotasi kelompokan menjadi mudah atau mobil, motor, kendaraan umum dan lebih dari 1 moda, kemudian kelompok sulit yakni jalan kaki, sepeda, perahu. Transoirtasi menurut teori Thandues dan Maine (1990) termasuk kedalam faktor kemudahan akses ke pelayanan kesehatan yang dapat mempengaruhi dalam pemanfatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Pernyataan tersebut dibuktikan oleh penelitian (Anggraini, 2019) menyatakan bahwa nilai $p = 0,001$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara transportasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

e. Jumlah Keluarga

Jumlah keluarga dapat mempengaruhi tanggung jawab seseorang dalam melakukan sesuatu dalam kehidupannya. Jumlah keluarga dapat mempengaruhi pola pikir, sikap dan tingkah laku seseorang dalam melakukan aktifitasnya (Yuliati, 2011). Menurut Badan Pusat Statistika membagi jumlah beban tanggungan keluarga menjadi 2 kelompok, yakni tanggungan keluarga kecil sebesar 1-4 orang, tanggungan keluarga besar > 4 orang. Jumlah keluarga dalam teori Andresen dan Andreson (1979) termasuk kedalam faktor demografi yang dapat berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dalam penelitian (Laili, 2008) menyatakan bahwa nilai $p = 0,002$ yang bermakna terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

f. Persepsi sakit

Presepsi sakit adalah penilaian secara subjektif terhadap penyakit yang dialami oleh seseorang sampai sebelum dilakukannya diagnosis oleh dokter (Handayani et al., 2020). Pada teori Andresen dan Andreson (1979) presepsi sakit atau kepercayaan terhadap penyakit termasuk kedalam faktor psikologi yang dapat menyebabkan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Dalam penelitian (Hidana, Shaputra, & Maryati, 2018), di dapatkan hasil nilai $p = 0,002$ yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara presepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

g. Informasi kesehatan

Informasi adalah data yang telah di proses lalu dapat dimanfaatkan oleh seseorang (Hidayat, 2019). Informasi kesehatan merupakan informasi dalam bidang kesehatan yang dapat bermanfaat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan (Rachmat, 2018). Pada teori Thandues dan Maine (1990) menyatakan bahwa informasi termasuk kedalam faktor kemuadaan akses ke pelayanan kesehatan yang dapat berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hal tersebut dibuktikan dalam penelitian (Anggraini, 2019) bahwa nilai p yang didapat yaitu $p = 0,001$ yang menyatakan

terdapat hubungan antara informasi kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

h. Petugas kesehatan

Petugas kesehatan dalam teori Lawrence Green (1980) termasuk faktor pemungkin yang menyebabkan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penelitian (Laili, 2008) mendapatkan hasil nilai $p = 0,004$ yang berarti bahwa terdapat hubungan antara petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penelitian (Rumengan, Umboh, & Kandou, 2015) juga menyatakan bahwa nilai $p = 0,001$ yang bermakna terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

i. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan sikap keluarga, tindakan serta penerimaan anggota keluarga yang sedang sakit. Dukungan yang diberikan oleh istri, suami, bapak, ibu, anak, kakak, adik, atau keluarga yang lainnya (Ayuni, 2020). Pada teori Lawrence Green (1980) menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada saat keluarga atau masyarakat terserang sakit. Hal itu, dapat dibuktikan dengan penelitian (Sampeluna, Balqis, & Hamzah, 2013), dalam penelitian tersebut terdapat pengaruh dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang mendapatkan hasil nilai $p=0,001$.

j. Dukungan Kelompok Acuan

Kelompok acuan, yakni teman, tetangga, rekan kerja atau orang yang secara terus-menerus berinteraksi (Morissan, 2010). Pada teori Lawrence Green (1980) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan baik dari teman, keluarga, atau tokoh masyarakat terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian (Sampeluna, Balqis, et al., 2013), penelitian tersebut menyatakan bahwa nilai $p = 0,001$ yang bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan kelompok acuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

II.6 Penelitian Terkait

Tabel 1 Penelitian Terkait

No	Nama	Judul	Tahun	Metode	Hasil
1.	Yustina, Balqis, Darmawansyah	Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Pemulung Di Tpa Tamangapa	2015	<i>Cross Sectional</i>	Terdapat berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu umur ($p=0,049$) dan asuransi ($p=0,001$).
2.	Ewiya Laili	Pengaruh Karakteristik Masyarakat Miskin dan Pelayanan Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2007	2008	Survei dengan tipe <i>explanatory research</i>	Terdapat hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu jenis kelamin ($p= 0,019$), pekerjaan ($p=0,022$), pendapatan ($p=0,001$), beban tanggungan ($p=0,002$), jarak ($p=0,001$), biaya ($p=0,001$), kecepatan pelayanan ($p=0,001$), pelayanan personil ($p=0,004$)
3.	Nur Aisyah Zalmar	Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa Oleh Pemulung Di Tpa Tamangapa Antang Tahun 2016	2016	Pendekatan Kuantitatif, deskriptif	Hubungan Faktor sosial budaya hasil kategori modern 89,2% dan kategori tradisional 10,8%, Hubungan sosial ekonomi menghasilkan 100% pendapatan murah, Hubungan sosial psikologi mendapatkan hasil 92,5% sangat baik
4.	Annisya Pangantih	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Puskesmas Mekarsari Tahun 2019	2019	<i>Cross Sectional</i>	Terdapat hubungan antara manfaat pelayanan kesehatan, persepsi mengenai JKN ($p=0,048$), sikap tenaga kesehatan ($p=0,021$) dan persepsi sehat dan sakit ($p=0,037$)
5.	Hadirat, Laoli, Nur'ain, & Indah	Faktor Yang Memengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Miskin Di Rsud Kabupaten Nias Tahun 2019	2019	<i>Cross Sectional</i>	Terdapat hubungan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu pengetahuan ($p=0,00$), informasi ($p=0,00$), transportasi ($p=0,00$), ketersediaan pelayanan kesehatan ($0,00$), kecepatan pelayanan kesehatan ($p=0,00$), dan dukungan keluarga ($0,00$)
6.	Siti, Fitri, & Indrawati,	Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	2019	<i>Cross Sectional</i>	Terdapat hubungan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan sikap ($p=0,008$), persepsi komparasi ($p=0,001$), aksesibilitas ($p=0,001$), persepsi sakit ($p=0,001$) dan kemudahan informasi ($p=0,012$).

Dhea Juia Lestari, 2021

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN OLEH PEMULUNG DI TPA KELURAHAN SUMURBATU KECAMATAN BANTARGEBAK KOTA BEKASI TAHUN 2020

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
(www.upnvj.ac.id – www.library.upnvj.ac.id – www.respository.upnvj.ac.id)

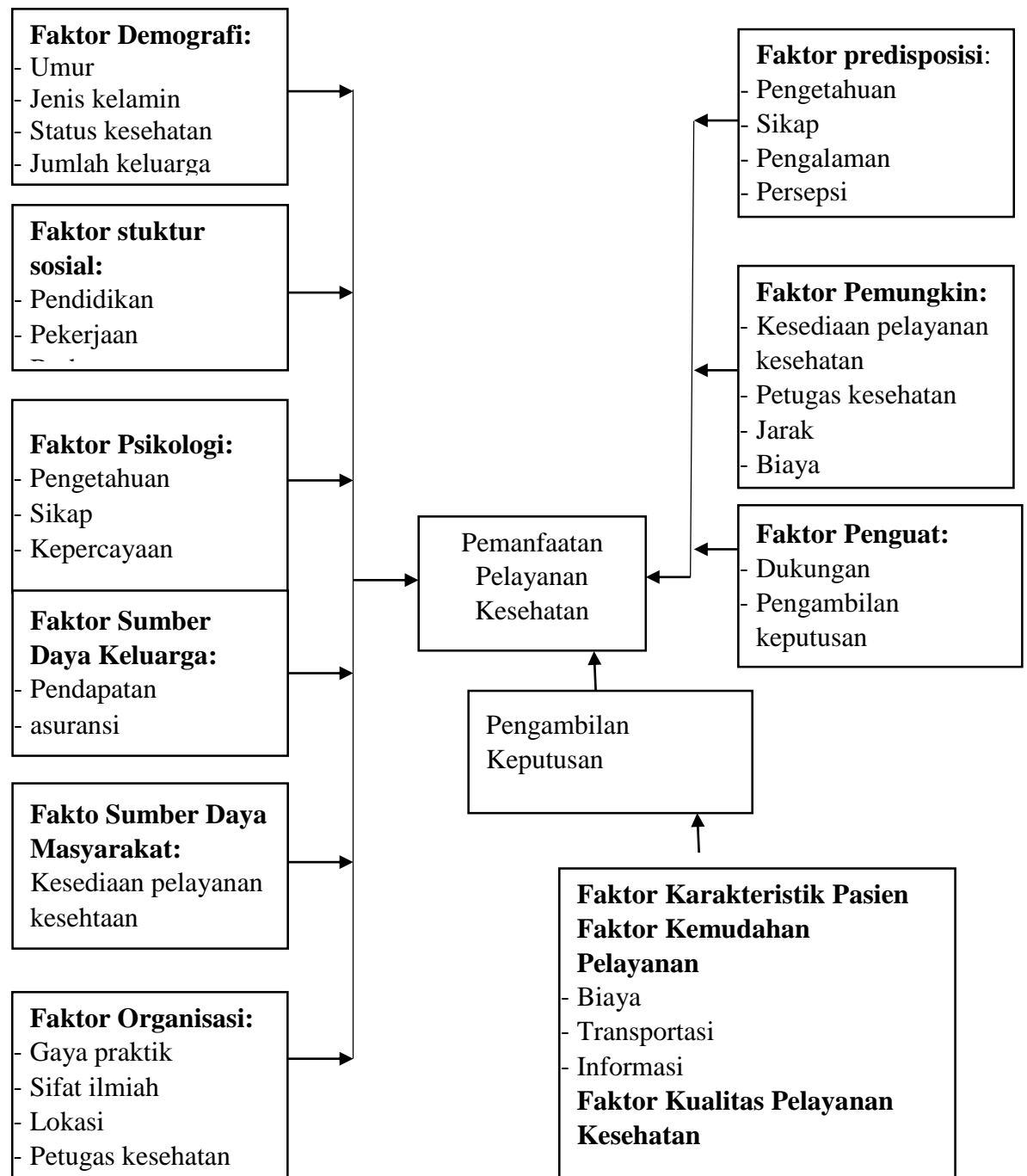
7.	Asih, Bambang, Budi, & Raharjo	Pemanfaatan Pusat Layanan Kesehatan (Puslakes) Universitas Negeri Semarang	2017	<i>Cross Sectional</i>	Terdapat hubungan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan pengetahuan ($p=0,001$), sikap ($p=0,006$), kemudahan informasi ($p=0,001$), persepsi kebutuhan ($p=0,030$), dan kepercayaan terhadap penyakit ($0,007$).
8	Noviana, Sampeluna, Balqis, Asiah, & Hamzah	Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Rsud Lakipadada Kabupaten Tana Toraja	2013	<i>Cross Sectional</i>	Terdapat hubungan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan dukungan keluarga ($p=0,001$) dan dukungan kelompok acuan ($p=0,001$)
9	Zulikhfan,	Beberapa Faktor yang mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Pemulung Namo Bintang Tahun 2004	2004	<i>tipe Explanatory research</i>	Keseriusan Penyakit ($p=0,001$) Jumlah Keluarga ($p=0,014$) Variabel dominan Keseriusan Penyakit OR 39,467
10	Seif, Joachim, Sophie, William, & Falk	The impact of demographic, health-related and social factors on dental services utilization: Systematic review and meta-analysis	2018	<i>Cross Sectional</i>	Variabel dukungan keluarga yang buruk (OR = 0,81) Variabel informasi kesehatan yang buruk (OR=0,41)
11	Fitsum, Challi, & Belaineh	Health Services Utilization And Associated Factors In Jimma Zone, South West Ethiopia	2011	<i>Cross Sectional</i>	Variabel jarak mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan sebesar 2,9 kali (OR=2,9)
12	Nitai, Ataharul, Rafiqul, Wasimul And Halida H. A	Determinants of the use of maternal health services in rural Bangladesh	2003	<i>Cross Sectional</i>	Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu Pendidikan ibu ($p < 0,05$) Jumlah Keluarga ($p < 0,05$)
13	Julie, Elizabeth, Olico, Aloysius, Hayley, & George	Increasing access to quality health care for the poor: Community perceptions on quality care in Uganda	2009	<i>Kualitatif/elicit community</i>	Variabel yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yaitu sikap petugas dan jarak
14	Bernard, Sawdah, & Agnes	Sexual behaviour and the utilization of youth friendly health Services: A cross-sectional study among urban youth in Ghana	2020	<i>Cross Sectional</i>	Variabel yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu pengetahuan dengan OR = 55,95 dan biaya dengan OR = 0,10)

Dhea Juia Lestari, 2021

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN OLEH PEMULUNG DI TPA KELURAHAN SUMURBATU KECAMATAN BANTARGEBAK KOTA BEKASI TAHUN 2020

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
(www.upnvj.ac.id – www.library.upnvj.ac.id – www.respository.upnvj.ac.id)

II.7 Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi dari (Andresen dan Andreson ,1979; Lawrence Green, 1980;

Thandues dan Maine, 1990; Kurniawati, 2008; Laili, 2008)

Gambar 2 Kerangka Teori

Dhea Juia Lestari, 2021

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN OLEH PEMULUNG DI TPA KELURAHAN SUMURBATU KECAMATAN BANTARGEBAKOTA BEKASI TAHUN 2020
UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
(www.upnvj.ac.id – www.library.upnvj.ac.id – www.respository.upnvj.ac.id)