

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor Tahun 2020

Riskayanti Zaini ¹, Siti Khodijah Parinduri ², Eny Dwimawati ³
Universitas Ibn Khaldun

Article Info

Article history:

Received November 30, 2022

Revised December 12, 2022

Accepted December 21, 2022

Kata Kunci:

Aksesibilitas
Pelayanan Kesehatan
Pemanfaatan Puskesmas

ABSTRAK

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. sampai saat ini implementasi kegiatan puskesmas belum menunjukkan hasil yang optimal, hal ini tercermin dari belum optimalnya pemanfaatan pelayanan puskesmas Tegal Gundil yang sangat rendah yaitu 45,0%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan di Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor tahun 2020. enelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan studi deskriptif analisis dan desain cross sectional study. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan proposi yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan puskesmas sebanyak 58,3%, responden terbanyak pada rentang umur 17-55 yaitu sebanyak 61,7%, responden yang berpendidikan tinggi 55,8%, responden yang bekerja 61,7%, responden yang menyatakan adanya ketersediaan tenaga kesehatan 69,2%, responden yang menyatakan aksesibilitas sulit 51,7%, responden yang memiliki asuransi kesehatan 55,8%, responden yang tahu mengenai persepsi sakit 59,2%. Kesimpulan penelitian ini adalah hubungan bermakna antara umur (p-value 0,000), pendidikan (p-value 0,000), pekerjaan (p-value 0,023), ketersediaan tenaga kesehatan (p-value 0,000), aksesibilitas (p-value 0,000), kepemilikan asuransi (p-value 0,000) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sedangkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi sakit (p-value 0,352) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Riskayanti Zaini
Universitas Ibn Khaldun
Email: riskayantizaini2210@gmail.com

PENDAHULUAN

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 374/Menkes/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional, tujuan nasional Bangsa Indonesia telah tercantum dalam pembukaan UUD 1945, salah satu upaya untuk mencapai tujuan tersebut adalah pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat

kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan kesehatan yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan (Kepmenkes, 2015).

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan (Permenkes, 2014).

Puskesmas harus memiliki pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga masyarakat mampu hidup sehat dan tujuan pembangunan kesehatan akan tercapai. Terdapat dua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan di puskesmas yaitu pihak pemberi pelayanan (puskesmas) dan pihak penerima pelayanan (pasien). Oleh karena itu, baik atau tidaknya kualitas pelayanan kesehatan tidak hanya ditentukan berdasarkan sudut pandang pihak puskesmas, tetapi juga harus melibatkan sudut pandang pasien (Adawiyah 2015)

Permasalahan kualitas, pemerataan, dan keterjangkauan pelayanan kesehatan juga masih rendah. Kualitas pelayanan menjadi kendala karena tenaga medis sangat terbatas dan peralatan kurang memadai. Dari sisi jumlah, rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk yang harus dilayani masih rendah. Keterjangkauan pelayanan terkait erat dengan jumlah dan pemerataan fasilitas kesehatan. Pada tahun 2002, untuk setiap 100.000 penduduk hanya tersedia 4 puskesmas. Itu pun sebagian penduduk, terutama yang tinggal daerah terpencil tidak memanfaatkan puskesmas karena keterbatasan sarana transportasi dan kendala geografis (Kemenkes RI, 2015).

Faktor-faktor yang mengidentifikasi dan berpotensi mempengaruhi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah faktor predisposisi (predisposing) yang meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan lain-lain, faktor pemungkin (enabling) yaitu lingkungan fisik dan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan setempat, faktor penguat (reinforcing) yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan maupun petugas lain dalam upaya mempromosikan perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Model tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan dimana pelayanan tersebut dipengaruhi oleh faktor Predisposisi (jenis kelamin, umur, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, ras, agama, dan kepercayaan kesehatan), karakteristik kemampuan (penghasilan, asuransi, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan, pengetahuan tentang kebutuhan pelayanan kesehatan, adanya sarana pelayanan kesehatan serta lokasinya dan ketersediaan tenaga kesehatan), dan karakteristik kebutuhan (penilaian individu dan penilaian klinik terhadap suatu penyakit). Setiap faktor tersebut kemungkinan berpengaruh sehingga dapat untuk memprediksi pemanfaatan pelayanan kesehatan (Wahyuni 2012).

Data kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2017 memberikan gambaran penduduk yang memanfaatkan puskesmas sebagai pelayanan kesehatan dasar di Provinsi Jawa Barat mencapai 4,66% dari jumlah penduduk. Sedangkan penduduk yang memanfaatkan Rumah Sakit sebesar 81,12%, dan sisanya memanfaatkan praktek dokter/poliklinik dan pengobatan tradisional. Angka ini menggambarkan bahwa pelayanan dasar swasta/perseorangan mendominasi dengan 79,82% dibandingkan dengan persentase puskesmas 4,66% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2017).

Berdasarkan data kesehatan Kota Bogor tahun 2018 Penduduk yang memanfaatkan Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan di Kota Bogor Provinsi Jawa Barat mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Jumlah Puskesmas yang ada di Kota Bogor sebanyak 25 Puskesmas dan ditambah dengan 30 Puskesmas Pembantu dengan jumlah penduduk 1.096.828 jiwa (Kepala Dinas Kesehatan Kota Bogor, 2014).

Puskesmas Tegal Gundil merupakan salah satu Puskesmas yang ada di wilayah Kota Bogor yang merupakan Puskesmas Kelurahan yang terletak di Kelurahan Tegal Gundil, Kecamatan Bogor Utara dengan jumlah penduduk 54.284 jiwa. Keberadaan Puskesmas ini dalam rangka pemerataan dan upaya peningkatan kesehatan masyarakat di Kota Bogor. Pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar oleh masyarakat pada tahun 2018 sebesar 45,0% dari 54.284 jiwa (Profil Puskesmas Tegal Gundil, 2018).

Tanggung jawab penyelenggara untuk meningkatkan kualitas pelayanan semakin besar apabila jumlah penduduk di wilayah kerja semakin besar. Umumnya sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah Puskesmas adalah 30.000 penduduk setiap Puskesmas (Efendi dan Makhfudi, 2009). Apabila lebih dari 30.000 penduduk, maka jelas terlihat semakin besar tanggung jawab Puskesmas (Adawiyah Rizqiana, 2015). Misalnya, Puskesmas Tegal Gundil di Kota Bogor Jawa Barat yang mempunyai wilayah kerja dua Kelurahan yakni Kelurahan Tegal Gundil dan Kelurahan Bantarjati dengan jumlah penduduk 54.284 jiwa (Profil Puskesmas

Tegal Gundil, 2018). Besarnya tanggung jawab Puskesmas juga dihubungkan dengan perubahan derajat kesehatan pada masyarakat.

Puskesmas Tegal Gundil merupakan salah satu Puskesmas yang berada di wilayah Kota Bogor yang menerapkan SMM ISO dengan kualitas pelayanan baik. Namun jumlah angka pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar oleh masyarakat pada tahun 2018 rendah. Untuk itu dari data yang sudah dipaparkan dan fakta yang ada, perlu diketahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Tegal Gundil. Diharapkan dengan penelitian ini pemanfaatan dan kualitas pelayanan di Puskesmas Tegal Gundil dapat ditingkatkan guna tercapainya keberhasilan program-program yang ada di Dinas Kesehatan dan Puskesmas Tegal Gundil, dan Puskesmas bisa lebih meningkatkan pelayanan kesehatan sehingga mampu menjadi unit pelayanan yang responsive yang mampu bersaing dengan pelayanan kesehatan lainnya.

METODE

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tegal Gundil, yang dilaksanakan pada bulan Maret – Oktober 2020. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analisis dengan pendekatan kuantitatif dan desain penelitian cross sectional (potong lintang). Pengumpulan data yang dilakukan adalah pengumpulan data primer yaitu peneliti mengambil data langsung di lapangan dengan kuesioner. Kuesioner kemudian disebar kepada responden dengan cara memberi seperangkat pertanyaan.

HASIL PENELITIAN

Puskesmas Tegal Gundil adalah puskesmas induk sebagai UPTD (Unit Pelaksana Teknis Dinas) yang terletak di Jl. Palupuh Raya, no.1, Kelurahan Tegal Gundil, Kecamatan Bogor Utara. Wilayah kerja Puskesmas Tegal Gundil terdiri dari Kelurahan Tegal Gundil dan Kelurahan Bantarjati. Kelurahan Tegal Gundil mempunyai 18 Rukun warga dan 98 Rukun tetangga dengan luas wilayah 198 ha, ketinggian tanah dari permukaan laut antara 251 sampai dengan 300 meter

1. Analisis Univariat

a. pemanfaatan pelayanan kesehatan

Distribusi responden menurut pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel. diketahui bahwa pemanfaatan tidak baik sebanyak 70 responden (58,3%), sedangkan yang berkategori baik sebanyak 50 responden (41,7%).

b. umur

Distribusi responden menurut umur pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel diketahui bahwa sebagian usia muda (17-55 tahun) sebanyak 74 (61,7%) dan yang > 55 tahun sebanyak 46 (38,3%).

c. pendidikan

Distribusi responden menurut pendidikan pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel diketahui bahwa sebagian pendidikan rendah sebanyak 53 responden (44,2%), sedangkan responden dengan pendidikan tinggi sebanyak 67 responden (55,8%).

d. pekerjaan

Distribusi responden menurut pekerjaan pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel diketahui bahwa pekerjaan kategori tidak bekerja sebanyak 46 responden (38,3%) sedangkan responden yang bekerja sebanyak 74 responden (61,7%).

e. Ketersediaan Tenaga Kesehatan

Distribusi responden menurut Ketersediaan Tenaga Kesehatan pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel diketahui bahwa sebagian ketersediaan tenaga kesehatan kategori tidak sebanyak 37 responden (30,8%), sedangkan responden dengan kategori ya sebanyak 83 responden (69,2%).

f. Aksesibilitas

Distribusi responden menurut Aksesibilitas pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel diketahui bahwa sebagian aksesibilitas sulit sebanyak 62 responden (51,7%), sedangkan responden dengan kategori mudah sebanyak 58 responden (48,3%).

g. kepemilikan asuransi

Distribusi responden menurut kepemilikan asuransi pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel diketahui bahwa responden dengan kategori tidak memiliki asuransi kesehatan sebanyak 53 responden (44,2%), sedangkan yang memiliki asuransi kesehatan sebanyak 67 responden (55,8%).

h. persepsi sakit

Distribusi responden menurut persepsi sakit pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel diketahui bahwa sebagian persepsi tidak tahu sebanyak 49 responden (40,8%), sedangkan responden dengan kategori tahu sebanyak 71 responden (59,2%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan

Untuk mengetahui hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel diketahui bahwa pengaruh usia muda dengan pemanfaatan pelayanan Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor sebanyak 74, yang tidak memanfaatkan sebanyak 24 responden (43,2%) dan yang memanfaatkan sebanyak 50 responden (30,8%), sedangkan responden usia tua sebanyak 46 responden, yang tidak memanfaatkan sebanyak 46 responden (26,8%) dan yang memanfaatkan sebanyak 0 responden (19,2%).

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai p-value 0,000. Oleh karena itu nilai p value lebih kecil dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara usia dengan pemanfaatan pelayanan Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor tahun 2020.

Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 0,324 artinya responden dengan kategori umur 17-55 tahun akan 0,324 kali lebih memanfaatkan pelayanan Puskesmas Tegal Gundil dibandingkan dengan kategori umur >55 tahun.

b. hubungan pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan

Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat pada tabel diketahui bahwa pengaruh pendidikan rendah dengan pemanfaatan pelayanan Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor sebanyak 53 responden, yang tidak memanfaatkan sebanyak 3 responden (30,9%) dan yang memanfaatkan sebanyak 50 responden (22,1%), sedangkan responden pendidikan tinggi sebanyak 67

responden, yang tidak memanfaatkan sebanyak 67 responden (39,1%) yang memanfaatkan sebanyak 0 responden (27,9%).

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai p-value 0,000. Oleh karena itu nilai p value lebih kecil dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor tahun 2020.

Dari hasil analisis diperoleh nilai OR 0,057 artinya responden dengan kategori pendidikan rendah akan 0,057 kali lebih memanfaatkan pelayanan Puskesmas Tegal Gundil dibandingkan dengan kategori pendidikan tinggi.

c. hubungan pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan

Untuk mengetahui hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat pada tabel diketahui bahwa pengaruh pekerjaan kategori tidak bekerja dengan pemanfaatan pelayanan Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor sebanyak 46 responden, yang tidak memanfaatkan sebanyak 33 responden (26,8%) dan yang memanfaatkan sebanyak 13 responden (19,2%), sedangkan responden kategori bekerja sebanyak 74 responden, yang tidak memanfaatkan sebanyak 37 responden (43,2%) dan yang memanfaatkan sebanyak 37 responden (30,8%).

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai p-value 0,023. Oleh karena itu nilai p value lebih kecil dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor tahun 2020.

Dari hasil analisis diperoleh nilai OR 2,538 artinya responden dengan kategori tidak bekerja akan 2,538 kali lebih memanfaatkan pelayanan Puskesmas Tegal Gundil dibandingkan dengan kategori bekerja.

d. hubungan ketersediaan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan

Untuk mengetahui hubungan antara ketersediaan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat pada tabel diketahui bahwa pengaruh ketersediaan tenaga kesehatan kategori tidak dengan pemanfaatan pelayanan Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor sebanyak 37 responden, yang tidak memanfaatkan sebanyak 0 responden (21,6%) dan yang memanfaatkan sebanyak 37 responden (15,8%), sedangkan responden kategori ya sebanyak 83 responden, yang tidak memanfaatkan sebanyak 70 responden (48,4%) dan yang memanfaatkan sebanyak 13 responden (34,6%).

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai p-value 0,000. Oleh karena itu nilai p value lebih kecil dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara ketersediaan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor tahun 2020.

Dari hasil analisis diperoleh nilai OR 6,385 artinya responden yang menyatakan tidak tersedianya tenaga kesehatan akan 6,385 kali lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan Puskesmas Tegal Gundil dibandingkan dengan yang menyatakan tersedianya tenaga kesehatan.

e. hubungan aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Untuk mengetahui hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat pada tabel diketahui bahwa pengaruh aksesibilitas kategori sulit dengan pemanfaatan pelayanan Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor sebanyak 62 yang tidak memanfaatkan sebanyak 62 responden (36,2%) yang memanfaatkan sebanyak 0 responden (25,8%), sedangkan responden kategori mudah sebanyak 58 responden yang tidak memanfaatkan sebanyak 8 responden (33,8%) yang memanfaatkan sebanyak 50 responden (24,2%).

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai p-value 0,000. Oleh karena itu nilai p value lebih kecil dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara aksesibilitas dengan pemanfaatan Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor tahun 2020.

Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 7,250 artinya responden yang menyatakan aksesibilitas sulit akan 7,250 kali lebih berisiko tidak memanfaatkan pelayanan Puskesmas Tegal Gundil dibandingkan dengan yang menyatakan aksesibilitas mudah.

f. hubungan kepemilikan asuransi kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan

Untuk mengetahui hubungan antara kepemilikan asuransi kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat pada tabel diketahui bahwa pengaruh kepemilikan asuransi kategori tidak ada sebanyak 53 responden, yang tidak memanfaatkan sebanyak 3 responden (30,9%) yang memanfaatkan sebanyak 50 responden (22,1%). Sedangkan, kategori ada dengan pemanfaatan pelayanan Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor sebanyak 67 responden, yang tidak memanfaatkan sebanyak 19 responden (39,1%) yang memanfaatkan sebanyak 48 responden (27,9%)

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai p-value 0,000. Oleh karena itu nilai p value lebih kecil dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara kepemilikan asuransi kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor tahun 2020.

Dari hasil analisis diperoleh nilai OR 0,016 artinya responden yang tidak memiliki asuransi kesehatan akan 0,016 kali lebih memanfaatkan pelayanan Puskesmas Tegal Gundil dibandingkan dengan yang memiliki asuransi kesehatan.

g. hubungan persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan

Untuk mengetahui hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat pada tabel diketahui bahwa pengaruh persepsi kesehatan kategori tidak tahu dengan pemanfaatan pelayanan Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor sebanyak 49 responden, yang tidak memanfaatkan sebanyak 26 responden (28,6%) yang memanfaatkan sebanyak 23 responden (20,4%), sedangkan responden kategori tahu sebanyak 71 responden, yang tidak memanfaatkan sebanyak 44 responden (41,4%) yang memanfaatkan sebanyak 27 responden (29,6%).

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai p-value 0,352. Oleh karena itu nilai p value lebih besar dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara persepsi kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor tahun 2020.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Umur Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Tegal Gundil

Umur berpengaruh terbentuknya kemampuan karena kemampuan yang dimiliki dapat diperoleh melalui pengalaman sehari-hari diluar faktor pendidikannya (Sedioetama, 2006).

Hasil menunjukkan bahwa responden di Puskesmas Tegal Gundil kota Bogor lebih banyak usia muda (17-55 tahun). Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui bahwa persentase responden yang tidak memanfaatkan puskesmas lebih banyak usia tua (>55 tahun) dibandingkan yang muda. Hal ini sesuai dengan pernyataan Sunyoto (1991) dalam Arinta (2010) mengatakan adanya pengalaman bahwa seseorang yang sudah lanjut usia maka penerimaan terhadap hal baru semakin rendah dikarenakan mereka memiliki kecenderungan selalu bertahan dengan nilai-nilai lama sehingga diperkirakan sulit menerima hal-hal baru. Dengan demikian bahwa usia tua mempengaruhi dalam pemanfaatan puskesmas.

Berdasarkan hasil uji statistik terdapat hubungan antara Usia dengan pemanfaatan pelayanan puskesmas dengan nilai p-value 0,000. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Susenas (1986) dalam Alibirwin

(2001) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan terdapat hubungan antara umur ibu dengan partisipasi ibu ke posyandu.

Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 0,324 artinya responden dengan kategori umur 17-55 tahun akan 0,324 kali lebih memanfaatkan pelayanan Puskesmas Tegal Gundil dibandingkan dengan kategori umur >55 tahun.

2. Hubungan Pendidikan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Tegal Gundil

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak karena dengan pendidikan yang baik orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya (Soetjiningsih dalam Khalimah 2007).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa persentase responden pendidikan tinggi yaitu 55,8%. Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara bermakna antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan puskesmas. Dapat dilihat p-value 0,000 lebih kecil dari nilai alpha 0,05 sehingga H_0 di tolak dan pendidikan terbukti berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan puskesmas. Ini dikarenakan bahwa responden pendidikan tinggi lebih memilih berobat diklinik dari pada puskesmas karena tenaga kesehatan yang lebih baik. Menurut Megawati (2015), tingkat pendidikan mempengaruhi kesadaran tentang pentingnya kesehatan sehingga mendorong permintaan terhadap pelayanan kesehatan, dan mereka yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih tahu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang baik. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Nurul (2010) yang menyatakan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan partisipasi ibu ke posyandu dengan nilai p-value 0,436 dikarenakan responden yang memiliki pendidikan tinggi cenderung kemungkinan mempunyai pekerjaan diluar rumah sehingga tidak datang secara rutin ke posyandu.

Dari hasil analisis diperoleh nilai OR 0,057 artinya responden dengan kategori pendidikan rendah akan 0,057 kali lebih memanfaatkan pelayanan Puskesmas Tegal Gundil dibandingkan dengan kategori pendidikan tinggi.

3. Hubungan Pekerjaan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Tegal Gundil

Menurut Panji Anoraga (1998) dalam Khalimah (2007), kerja merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia. Kebutuhan itu bisa bermacam-macam, berkembang dan berubah, bahkan seringkali tidak disadari oleh pelakunya. Seseorang bekerja karena ada sesuatu yang hendak dicapainya dan orang berharap bahwa aktivitas kerja yang dilakukannya akan membawanya kepada sesuatu keadaan yang lebih memuaskan daripada keadaan sebelumnya.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa persentase menunjukkan lebih banyak responden bekerja 61,7%. Berdasarkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan puskesmas dengan nilai p-value 0,023. Ini dikarenakan responden yang bekerja lebih memanfaatkan Rumah Sakit dikarenakan biaya kesehatan mereka ditanggung oleh perusahaan, sehingga mereka lebih memilih Rumah Sakit yang dirasa mereka lebih baik dibandingkan dengan Puskesmas. Menurut Megawati (2015), pekerjaan atau jabatan seseorang mempengaruhi barang atau jasa yang di beli, pekerjaan kasar akan memilih pelayanan kesehatan seadanya, sedangkan yang memiliki jabatan atau pekerjaan pendapatan tinggi akan memilih pelayanan kesehatan yang terbaik bahkan sampai keluar negeri. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sambas (2002) yang menyatakan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kunjungan responden ke posyandu.

Dari hasil analisis diperoleh nilai OR 2,538 artinya responden dengan kategori tidak bekerja akan 2,538 kali lebih memanfaatkan pelayanan Puskesmas Tegal Gundil dibandingkan dengan kategori bekerja.

4. Hubungan Ketersediaan Tenaga Kesehatan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Tegal Gundil

Ketersediaan tenaga kesehatan dalam hal ini adalah keberadaan tenaga kesehatan tersebut dipuskesmas pada saat pelayanan pasien (Nanik, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa persentase menunjukkan lebih banyak responden bekerja 69,3%. Berdasarkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan antara ketersediaan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan puskesmas dengan nilai p-value 0,000. karna meskipun tenaga kesehatan dipuskesmas semua ada namun kadang-kadang tidak berada ditempat pada saat dibutuhkan pasien, hal ini dikarenakan adanya berbagai kegiatan lain seperti pelatihan rapat-rapat dan sebagainya sehingga perlu evaluasi lebih lanjut tentang tupoksi tenaga yang ada dan perlu mengambil langkah bijaksana untuk mengatasi hal tersebut. Menurut Megawati (2015), ketersediaan fasilitas dan sarana kesehatan menjadi salah satu faktor yang dapat mendorong atau memotivasi masyarakat untuk melakukan upaya pengobatan. Walaupun masyarakat mempunyai niat untuk berobat di puskesmas, akan tetapi jika fasilitas kesehatan tidak tersedia maka mereka akan memilih berobat ke puskesmas lain. Hasil penelitian ini sejalan dengan Rivka (2005) dan Handayani (2010) yang menyatakan

adanya hubungan antara ketersediaan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan puskesmas. SDM atau tenaga kesehatan di puskesmas tersebut sudah menjanjani tugas pokok dan fungsi keterampilan yang dimilikinya.

Dari hasil analisis diperoleh nilai OR 6,385 artinya responden yang menyatakan tidak tersedianya tenaga kesehatan akan 6,385 kali lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan Puskesmas Tegal Gundil dibandingkan dengan yang menyatakan tersedianya tenaga kesehatan.

5. Hubungan Aksesibilitas Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Tegal Gundil

Pelayanan kesehatan sebaiknya mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat terutama dari segi biayanya. Pelayanan kesehatan yang mahal hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja bukanlah kesehatan yang baik. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa persentase menunjukkan lebih banyak responden memiliki aksesibilitas sulit 51,7%. Berdasarkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan puskesmas dengan nilai *p-value* 0,000. Ini dikarenakan walaupun akses kendaraan umum ada namun responden lebih memilih puskesmas tanah sereal karna jarak lebih dekat dan hanya berjalan kaki. Menurut Irma (2010), jarak dapat mempengaruhi frekuensi kunjungan di tempat pelayanan kesehatan (puskesmas dan jaringannya), makin dekat jarak tempat tinggal masyarakat dengan pusat pelayanan kesehatan (puskesmas dan jaringannya) makin besar jumlah kunjungan dipusat pelayanan tersebut.

Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 7,250 artinya responden yang menyatakan aksesibilitas sulit akan 7,250 kali lebih berisiko tidak memanfaatkan pelayanan Puskesmas Tegal Gundil dibandingkan dengan yang menyatakan aksesibilitas mudah.

6. Hubungan Kepemilikan Asuransi Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Tegal Gundil

Asuransi kesehatan merupakan suatu alat yang dapat membantu masyarakat agar tetap dapat melakukan pemeliharaan kesehatan tanpa harus terbebani dengan masalah ekonomi atau keuangan. Asuransi kesehatan mempunyai peran yang sangat penting dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat terutama pada saat sakit, sehingga kebutuhan masyarakat terpenuhi dan biaya kesehatan dapat terjamin (Adisasmito, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa persentase menunjukkan lebih banyak responden memiliki asuransi 55,8%. Berdasarkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan antara kepemilikan asuransi dengan pemanfaatan puskesmas dengan nilai *p-value* 0,000. Hal ini dikarenakan meskipun responden memiliki asuransi kesehatan seperti bpjs, askes, mereka cenderung memilih berobat ke fasilitas lain karna lebih cepat dalam pelayanan. Menurut Irma (2010) kelengkapan fasilitas kesehatan baik sarana dan prasaranan, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan kamar rawat inap. Walaupun hal ini bukan vital namun menentukan penilaian kepuasan pasien, oleh karna itu puskesmas perlu memberikan perhatian pada fasilitas puskesmas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Yulianingsih (2001) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara asuransi kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, karna hanya 9% yang memanfaatkannya.

Dari hasil analisis diperoleh nolai OR 0,016 artinya responden yang tidak memiliki asuransi kesehatan akan 0,016 kali lebih memanfaatkan pelayanan Puskesmas Tegal Gundil dibandingkan dengan yang memiliki asuransi kesehatan, karena mereka lebih memilih ke fasilitas kesehatan lain yang menerima asuransi kesehatan dan lebih cepat dalam pelayannya.

7. Hubungan Persepsi Sakit Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Tegal Gundil

Menurut Elwes dan Sinnett (1994) gagasan orang tentang “sehat” dan “sakit” sangatlah bervariasi. Gagasan ini dibentuk oleh pengalaman, pengetahuan, nilai dan harapan-harapan, disamping juga pandangan mereka tentang apa yang anak mereka lakukan dalam kehidupan sehari-hari dan kebugaran yang mereka perlukan untuk menjalani peran mereka (Hartati dan Sari, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa persentase menunjukkan lebih banyak responden tahu 59,2%. Berdasarkan hasil penelitian bahwa tidak terdapat hubungan antara persepsi kesehatan dengan pemanfaatan puskesmas dengan nilai *p-value* 0,352. Hal ini dikarenakan responden ketika dalam keadaan sakit lebih mengobati diri sendiri dengan membeli obat diwarung. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nanik (2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara persepsi kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan di puskesmas Sumber Rejo Balikpapan tahun 2012 dengan nilai *p-value* 0,008.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Proporsi pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tidak baik (58,3%) lebih banyak dibandingkan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang baik (41,7%).
2. Proporsi responden yang berumur 17-55 tahun (61,7%) lebih banyak dibandingkan dengan yang berumur >55 tahun (38,3%).
3. Proporsi responden yang berpendidikan tinggi (55,8%) lebih banyak dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah (44,2%).
4. Proporsi responden yang bekerja (61,7%) lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak bekerja 38,3%).
5. Proporsi responden yang menyatakan adanya ketersediaan tenaga kesehatan (69,2%) lebih banyak dibandingkan dengan yang menyatakan tidak (30,8%).
6. Proporsi responden yang menyatakan aksesibilitas sulit (51,7%) lebih banyak dibandingkan aksesibilitas mudah (48,3%).
7. Proporsi responden yang memiliki asuransi kesehatan (55,8%) lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak memiliki asuransi kesehatan (44,2%).
8. Proporsi responden yang tahu mengenai persepsi sakit (59,2%) lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak tahu (40,8%).
9. Ada hubungan bermakna antara umur dengan pemanfaatan pelayanan Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor tahun 2020 (P-value 0,000).
10. Ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor tahun 2020 (P-value 0,000).
11. Ada hubungan bermakna antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor tahun 2020 (P-value 0,023).
12. Ada hubungan bermakna antara ketersediaan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor tahun 2020 (P-value 0,000).
13. Ada hubungan bermakna antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor tahun 2020 (P-value 0,000).
14. Ada hubungan bermakna antara kepemilikan asuransi kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor tahun 2020 (P-value 0,000).
15. Tidak ada hubungan bermakna antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor tahun 2020 (P-value 0.352).

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, Rizqiana. 2015. Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Sedan Kabupaten Rembang Jawa Tengah Tahun 2015. Skripsi S1 Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, 2015.
- Adisasmito, W. 2007. Sistem Kesehatan. Jakarta. Raja Grafindo Persada
- Andersen, R, et al. (2009). Equity In Health Service, Emperical Analysis In Social.
- Andersen, R., (1974). A Behavioral Model Of Families Use Of Health Services. Center For Health Administration Studies, Research Series 25, The University Of Chicago.
- Anggraeni, Titik. (2014). Sistem Pelayanan Kesehatan.
- Arinta, Fatriyah Rahayu. 2010. Partisipasi Ibu Dan Kader Dalam Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Kaitannya dengan Tingkat Kepatuhan Ibu Balita. Skripsi. Departemen Gizi Masyarakat. Fakultas Ekologi Manusia IPB
- Awaluddin, Sudirman. (2014). Pelayanan Kesehatan. Skripsi S1 Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Semarang Jawa Tengah.
- Azwar, Azrul. (2010). Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta; Bina Rupa Aksara Publisher.
- Azwar, S. (2012). Metode Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Birwin, Alib. 2001. Karakteristik Keluarga yang Berhubungan dengan Status Gizi Kurang pada Balita yang Berkunjung ke Posyandu di Desa Bojong Baru Kecamatan Bojong Gede Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2001. Tesis. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pasca Sarjana UI
- Brotosaputro, B. (2012). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Semarang. Universitas Diponegoro.
- Depdiknas. (2010). Model Pembelajaran IPS. Malang; Pusat Kurikulum Balitbang Depdiknas.
- Depkes RI. (2010). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta; Depkes RI.
- Dever, Alan. (1984). Epidemiology In Health Service Management, An Aspen Publication, Rocville Maryland.
- Dinas Kesehatan Kota Bogor. (2018). Profil Kesehatan Kota Bogor tahun 2018. Bogor; Dinas Kesehatan Kota Bogor.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2017). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Bandung; Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- Dwiyanti, Irma. 2010. Gambaran Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Puskesmas Liu Kecamatan Sabbangparu Kabupaten Wajo. Skripsi. Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Handayani, L et al. 2010. Peran Tenaga Kesehatan Sebagai Pelaksana Pelayanan Kesehatan Puskesmas. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Surabaya. Depkes RI
- Harnilawati. (2013). Pengantar Ilmu Keperawatan Komunitas. Takalar; Pustaka As-Salam, 2013.
- Hartati, Sri dan Sari Iswanti. (2008). Sistem Pakar dan Pengembangannya. Yogyakarta:
- Hidayati Nurul. 2010. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Balita ke Posyandu di Kelurahan Rempoa Kecamatan Ciputat Timur Kota Tangerang Selatan tahun 2010. Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat UIN
- Hidayati, W.B. (2001). Kanker Serviks Displasia Dapat Disembuhkan. Medika XXVIII (3): 97.

- Karman, et al. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Pesisir Di Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo*.
- Kemkes RI. (2009). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta; Kementrian Kesehatan RI.
- Kemkes RI. (2015). *Rencana Strategis Kementrian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta; Kementrian Kesehatan RI.
- Kemkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta; Kemkes RI.
- Kemkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta; Kemkes RI.
- Khalimah Umi. 2007. Hubungan antara Karakteristik dan Sikap Ibu Balita dengan Praktek Imunisasi Campak diwilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Semarang. Skripsi. Universitas Negri Semarang
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: P.T Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Murti, B. (2003). *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Yogyakarta; Gadjah Mada Universitas press
- Dwimawati, E., Yanuaringsih, G.P., Pangaribuan, R., ...Gurning, F.P., Pratama, M.Y. (2021). Smoke exposure at home to the incidence of pneumonia in children under 5 years old. *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology* this link is disabled, 2021, 15(1), pp. 1872–1878
- Dwimawati, E., & Anisa, N. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMK YAK 1 bogor kecamatan tanah sareal kota Bogor provinsi Jawa Barat tahun 2018. *PROMOTOR*, 1(2), 80-86.
- D.N. Afiyani, E. Dwimawati, S. Pujiati. (2020). Gambaran Status Gizi Berdasarkan Antropometri Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Ibn Khaldun Bogor. *PROMOTOR* 3 (1), 50-55.
- E. Dwimawati, F. Beliansyah, S.A. Zulfa. (2019). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pemanfaatan Teknologi Dalam Rangka Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia Di Desa Gunung Menyan. *Abdi Dosen: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat* 3 (1). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2007). 377/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan. Jakarta
- N. Oktaviani, I. Avianty, and E. D. Mawati, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Pria Di Universitas Pakuan Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2018," *Promotor*, vol. 2, no. 1, p. 44, 2019, doi: 10.32832/pro.v2i1.1788.
- Pertiwi, F. D., & Nasution, A. S. (2022). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA DI PUSKESMAS SEMPLAK KOTA BOGOR 2020. *PROMOTOR*, 5(3), 273-280.
- Nasution, A., Maulana, A., & Kurniawan, D. (2019). BERSAMA MEMAJUKAN DESA. *Abdi Dosen: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 3(2), 99-104.
- Novitasari, Y., Mawati, E. D., & Rachmania, W. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor Jawa Barat Tahun 2018. *PROMOTOR Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(4), 324-333. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32832/pro.v2i4.2246>.
- Sari MM, Nurkamila N, Mawati ED. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil dalam Melakukan Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2018. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat [Internet]*. 2018;1(2):96–103. Available from: <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR/article/view/1595>
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Puskesmas Tegal Gundil. (2018). *Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Tegal Gundil tahun 2018*. Bogor; Puskesmas Tegal Gundil.
- Prawihardjo, Sarwono. (2005). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Riskesdas. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Tahun 2013*. Jakarta; Riset Kesehatan Dasar.
- Parinduri, S. K., Ikram, A., Amalia, N., Deliana, R., & Robby, P. A. (2022). Pendampingan Masyarakat Sadar Lingkungan (MASDARLING) Kelola Sampah Kelurahan Bojongkerta Kota Bogor 2021: Bantal Ecopyle. *Jurnal Buletin Al-Ribaath*, 19(1), 88-95.
- Putri, A., Parinduri, S. K., & Angraini, S. (2022, May). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN PENDERITA HIPERTENSI DI POSBINDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH SAREAL KOTA BOGOR TAHUN 2021. In *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak (Vol. 1, No. 1)*.
- Fuuzirahmah, D. A., Parinduri, S. K., & Nauli, H. A. (2022). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN MASYARAKAT TERHADAP PROTOKOL KESEHATAN PADA PELAKSANAAN POSYANDU DI ERA COVID 19 WILAYAH PUSKESMAS NANGGUNG TAHUN 2020. *PROMOTOR*, 5(3), 242-248.
- Afifah, A. N., & Parinduri, S. K. (2022). STRATEGI MENGHILANGKAN KEJENUHAN ANAK SD TERHADAP SEKOLAH DARING DI DESA CIKARAWANG. *Jurma: Jurnal Program Mahasiswa Kreatif*, 6(1), 53-61.
- Riskesdas. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Tahun 2018*. Jakarta; Riset Kesehatan Dasar.
- Rivka Ivana, S. 2006. Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas oleh Keluarga Miskin Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) di Wilayah Kecamatan Warung Kondang Kabupaten Cianjur Tahun 2005 . Tesis. Depok. FKMUI.
- Riyanto, Agus. 2009. Penerapan Analisis Multivariat dalam penelitian kesehatan. Cimahi: Niftra Media Press.
- Rusdin, Megawati. 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pesisir di Wilayah Kerja Puskesmas Bowong Cindea Kabupaten Pangkep. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
- Sambas, Gun-gun. 2002. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Ibu-ibu Anak Balita ke Posyandu di Kelurahan Bojongherang Kabupaten Cianjur. Tesis. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pasca Sarjana UI.
- Santosa, H dan Nor, M. (2011). Penilaian Kualitas Pusat Kesehatan Masyarakat di Wilayah Sumatera Utara, Indonesia. *Jurnal manajemen pelayanan kesehatan* 14(1):49-54.
- Sedioetama, Achmad Djaeni. 2006. *Ilmu Gizi untuk mahasiswa dan profesi Jilid I*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Silitonga, Robert. (2007). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Parkinson Di Poliklinik Saraf Rs Dr Kariadi. Program Pacasarjana magister ilmu.
- Sinnett, Ewles. 1994. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta, Gadjah Mada University Press
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Bisnis (pendekatan kuantitatif, kualitatif, R&D)*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Bisnis (pendekatan kuantitatif, kualitatif, R&D)*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. (2014). *Metode penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung; Alfabeta
- Sugiyono. (2017). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sulastomo. (2007). *Manajemen Kesehatan*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Tony Agustina, dkk. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso. *Jurnal Pengembangan Kota (2016) Volume 4 No. 1 (29-30)*.
- Wahyuni, Nanik. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumber Rejo Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2012. Skripsi S1, Program Studi Kesehatan Masyarakat, FKM UI.

- Winarriski, M, Lidia. (2014). Pengaruh Persepsi Provider Swasta Tentang Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Keikutsertaan Sebagai Provider Pratama BPJS Kesehatan Di Kota Medan Tahun 2014. Tesis, FKM Universitas Sumatera Utara Medan.
- Yustina Logen, Balqis, Darmawansyah. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Pemulung Di TPA Tamangapa. Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin.