

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/2trik13202>**Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di *Public Safety Center (PSC) 119* Kabupaten Kepulauan Selayar, Sulawesi Selatan, Indonesia****Wahdani Puspawati**Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Pejuang Republik Indonesia, Makassar, Indonesia;
wahdanipuspawati@gmail.com**Sinna Idris**Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Pejuang Republik Indonesia, Makassar, Indonesia;
shynnaidrhy@gmail.com (koresponden)**Andi Alim**Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Pejuang Republik Indonesia, Makassar, Indonesia;
andi_alimbagu@yahoo.co.id**Shermina Oruh**Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Pejuang Republik Indonesia, Makassar, Indonesia;
shoruh68@gmail.com**Munadhir**Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Pejuang Republik Indonesia, Makassar, Indonesia;
munadhir@gmail.com**ABSTRACT**

Health services are a concept used in providing health services to the community, the main aim of which is preventive and promotive services (invitation to improve health) targeting the general public from various circles, and every effort carried out individually or collectively within an organization to maintain and improve health, prevent and cure disease, and restore the health of individuals, families and communities. The aim of this research was to find out what factors are related to the utilization of health services at Public Safety Center 119 Selayar Islands Regency in 2022. This study was a survey research with a cross-sectional approach. The subjects of this research were 149 respondents selected using total sampling technique. The factors studied included age, education, employment, availability, accessibility, insurance ownership and perception of illness. Data collection regarding all factors and utilization of health services was carried out by filling out questionnaires by respondents. Data were analyzed using Chi-square and Fisher's exact test. The research results showed that the p-value for each factor was age = 0.55, education = 0.002, employment = 0.002, availability = 0.000, accessibility = 0.000, insurance ownership = 0.000 and perception of illness = 0.000. Furthermore, it was concluded that the use of health services was related to education, employment, availability, accessibility, insurance ownership and perception of illness. It is recommended that the public have correct knowledge about the perception of illness, have the willingness to utilize health services and know the benefits of Public Safety Center 119.

Keywords: *health services; utilization; pain perception*

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan merupakan sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan jasa layanan kesehatan kepada masyarakat, yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif dan promotif (ajakan meningkatkan kesehatan) dengan sasaran masyarakat umum dari berbagai kalangan, dan setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara kolektif dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan individu, keluarga maupun masyarakat. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di *Public Safety Center 119* Kabupaten Kepulauan Selayar pada tahun 2022. Studi ini merupakan penelitian survey dengan pendekatan *cross-sectional*. Subyek penelitian ini adalah 149 responden yang dipilih dengan teknik *total sampling*. Faktor-faktor yang diteliti meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, ketersediaan, aksesabilitas, kepemilikan asuransi dan persepsi sakit. Pengambilan data tentang semua faktor dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh responden. Data dianalisis menggunakan *Chi-square* dan *Fisher's exact test*. Hasil penelitian menunjukkan nilai p untuk masing-masing faktor adalah umur = 0,55, pendidikan = 0,002, pekerjaan = 0,002, ketersediaan = 0,000, aksesabilitas = 0,000, kepemilikan asuransi = 0,000 dan persepsi sakit = 0,000. Selanjutnya disimpulkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan berhubungan

dengan pendidikan, pekerjaan, ketersediaan, aksesabilitas, kepemilikan asuransi dan persepsi sakit. Disarankan agar masyarakat dapat memiliki pengetahuan yang benar tentang persepsi sakit, memiliki kemauan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dan mengetahui manfaat dari Public Safety Center 119.

Kata kunci: pelayanan kesehatan; pemanfaatan; persepsi sakit

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (ajakan meningkatkan kesehatan) dengan sasaran masyarakat umum dari berbagai kalangan, dan setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara kolektif dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan individu, keluarga maupun masyarakat ⁽¹⁾.

Berdasarkan pada data Kementerian Kesehatan RI (2020), bahwa beberapa tahun terakhir terjadi pergeseran pola penyakit dimana 3 peringkat tertinggi penyakit yang menjadi Health Sector Review tahun 2014, diketahui beban di Indonesia yaitu penyakit cerebrovascular (peringkat pertama), kecelakaan lalu lintas (peringkat kedua) dan penyakit jantung iskemik (peringkat ketiga) ⁽²⁾. Ditambah lagi dengan wilayah Indonesia yang luas dengan jumlah pulau berkisar 17.000 pulau, akses transportasi yang sulit antar daerah, perbedaan kondisi geografis antar daerah dan fasilitas serta kualitas dan kuantitas tenaga medis yang kurang memadai membuat layanan kesehatan memiliki kendala tersendiri dalam memenuhi pemerataan layanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukanlah suatu inovasi pelayanan di bidang kesehatan ⁽³⁾.

Salah satu dari tiga pilar utama Program Indonesia Sehat adalah penguatan pelayanan kesehatan, di antaranya meliputi strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, dimana salah satu caranya adalah melalui Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) yang dituangkan dalam PERMENKES Nomor 19 tahun 2016. Program ini dilatarbelakangi karena adanya kebutuhan masyarakat akan suatu sistem penanganan kegawatdaruratan yang standar dan terpadu di Indonesia, dari awal tempat kejadian, selama perjalanan menuju fasilitas pelayanan kesehatan, selama menerima bantuan di fasilitas pelayanan kesehatan sampai paska penanganan.

SPGDT melibatkan berbagai unsur seperti tenaga kesehatan, pelayanan ambulans, sistem komunikasi dan masyarakat umum. Sistem komunikasi SPGDT melalui telepon dengan satu kode akses nomor tertentu, yang disebut dengan Pusat Komando Nasional atau disebut National Command Center (NCC) yang akan memberikan pelayanan selama 24 jam untuk mempermudah akses pelayanan kegawatdaruratan dalam mempercepat respon penanganan korban. Dalam melaksanakan tugasnya, NCC akan berjejaring dengan call center di tingkat Kabupaten/Kota, yang disebut dengan Public Safety Center (PSC). PSC tersebut merupakan bagian utama dari rangkaian dari SPGDT pra-Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan seperti yang dinyatakan dalam Lampiran Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2013, maka setiap kabupaten/kota disarankan untuk membentuk PSC. Di dalam SPGDT, PSC akan melakukan pelayanan kegawatdaruratan dengan menggunakan algoritma kegawatdaruratan yang ada dalam sistem aplikasi NCC.

Amanat Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945, menyebutkan bahwa Negara Indonesia memiliki kewajiban dalam melayani setiap warga negara, masyarakat serta penduduk Indonesia untuk dapat memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam sebuah kerangka pelayanan publik. Salah satu bentuk pelayanan publik disini yaitu Kesehatan. Kesehatan termasuk dalam hak asasi setiap manusia dan menjadi cita-cita bangsa Indonesia yang harus diwujudkan sebagai unsur kesejahteraan. Salah satu bentuk untuk mewujudkan hak dasar tersebut adalah dengan disediakannya berbagai pelayanan kesehatan yang tersebar di Indonesia.

Public Safety Center (PSC) adalah pusat pelayanan yang menjamin kebutuhan masyarakat dalam hal-hal yang berhubungan dengan kegawat daruratan yang berada di kabupaten/kota yang merupakan ujung tombak pelayanan untuk mendapatkan respon cepat dan berfungsi sebagai pemberi pelayanan korban atau pasien gawat darurat, pemandu pertolongan pertama, mengevakuasi korban atau pasien gawat darurat serta mengkoordinasikan dengan fasilitas kesehatan yang dituju. Jadi PSC merupakan pertolongan pra rujukan, dimana ketenagaan di PSC terdiri dari koordinator, tenaga kesehatan, operator call center dan tenaga lain. Tenaga kesehatan yang terlibat dalam PSC adalah dokter, perawat dan bidan. Kewenangan tenaga kesehatan dari PSC dalam melakukan pelayanan kegawatdaruratan prafasilitas yaitu, triase stabilisasi/resusitasi, dan evakuasi medik ⁽⁴⁾.

PSC dapat didirikan di Dinas Kesehatan, Rumah Sakit ataupun lokasi lain yang ditetapkan oleh pemerintah daerah. PSC dapat berupa unit kerja sebagai wadah koordinasi untuk memberikan pelayanan gawat darurat secara cepat, tepat dan cermat bagi masyarakat yang diselenggarakan 24 jam sehari secara terus menerus. PSC mempunyai jejaring yaitu Puskesmas. PSC 119 Kabupaten Selayar kurang lebih sudah 1 tahun melayani

masyarakat di kabupaten kepulauan selayar berupa jemputan untuk segera dibawa ketempat pelayanan terdekat. Konsep awal untuk PSC Kabupaten adalah untuk bagaimana caranya agar rujukan dari kepulauan bisa segera sampai di layanan kesehatan dan mendapatkan pelayanan segera mungkin dan untuk jaringan di puskesmas adalah bagaimana caranya masyarakat yang sskit bisa segera mendapat penanganan jadi tidak ada tindakan di mobil karena masing-masing memiliki wilayah intervensi sehingga bisa di jemput segera sampai ditempat pelayanan untuk ditangani dilayanan kesehatan terdekat.

Pelayanan yang jauh dari jangkauan PSC dapat dilakukan oleh Puskesmas, dapat juga didirikan beberapa Pos PSC untuk dapat mendekatkan jarak dan mempercepat waktu penanganan atau Respon Time. Dengan adanya SPDGT atau PSC ini diharapkan dapat menurunkan angka kematian akibat kecelakaan, membantu korban bencana dan juga mengurangi angka kematian akan kegawatdaruratan penyakit. Tenaga kesehatan dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan secaraprofesional yaitu berupaya semaksimal mungkin demi kesembuhan, keselamatan pasien atau setidaknya mengurangi kesakitan yang dialami pasien. Setiap orang yang mengemban profesi (termasuk tenaga kesehatan) mempunyai kepentingan akan rasa aman dalam melaksanakan tugasnya⁽⁵⁾.

PSC 119 Kabupaten Kepulauan Selayar merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar. Adapun data awal yang didapatkan berdasarkan laporan jemputan pasien pada tahun 2022 didapatkan data pada bulan januari sebanyak 33 orang, february sebanyak 24 orang, maret sebanyak 26 orang, April sebanyak 25 orang, mei sebanyak 41 orang, juni sebanyak 29 orang, juli sebanyak 16 orang, agustus sebanyak 42 orang, September sebanyak 34 orang, oktober sebanyak 29 orang dan pada bulan oktober 13 sebanyak 13 orang.

Dengan berdasar pada uraian data-data yang tertera di atas, maka dengan ini peneliti melakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis keterkaitan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di PSC 119 Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2022.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode survey atau observasional yaitu penelitian yang diarahkan untuk memaparkan gejala-gejala, fakta-fakta, atau kejadian-kejadian secara sistematis dan akurat, mengenai sifat-sifat populasi atau daerah tertentu pada situasi sekarang⁽⁶⁾. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional* di mana pengumpulan data dilakukan pada satu rentang waktu tertentu, singkat, dan proses pengamatan subjek studi dilakukan hanya sekali saja pada rentan waktu yang telah di tetapkan⁽⁷⁾. Lokasi penelitian adalah PSC 119 Kabupaten Kepulauan Selayar. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus tahun 2022.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang memanfaatkan pelayanan di PSC 119 pada bulan Januari hingga Mei tahun 2022 yaitu sebanyak 149 orang. Sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang mendapatkan pelayanan di PSC 119 pada bulan Januari hingga Mei tahun 2022 yaitu sebanyak 149 orang. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang memanfaatkan pelayanan di PSC 119 sejak bulan Januari hingga Mei 2022 sebanyak 149 orang. Dengan demikian metode penarikan sampel dilakukan adalah *total sampling* yakni penarikan sampel secara keseluruhan.

Variabel bebas adalah umur, pendidikan, pekerjaan, ketersediaan, aksesabilitas, kepemilikan asuransi dan persepsi sakit; sedangkan variabel terikat adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan. Untuk keseluruhan variabel, data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner oleh responden. Data yang terkumpul selanjutnya diolah dengan tahap-tahap yaitu: 1) *editing*: setelah lembar kusioner diisi oleh responden, kemudian dikumpulkan dalam bentuk data, data tersebut dilakukan pengecekan dan memeriksa kelengkapan data, kesinambungan, dan memeriksa keseragaman data; 2) *coding*: semua jawaban atau data disederhanakan dengan memberikan simbol-simbol tertentu pada setiap jawaban; 3) tabulasi: data dikelompokkan kedalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki, kemudian data dianalisa secara statistik.

Analisis data dilakukan dengan analisis deskriptif yang digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dari variabel bebas dan variabel terikat sehingga diketahui variasi dari masing-masing variabel. Sedangkan analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Untuk membuktikan hipotesis penelitian digunakan uji *Chi-square* dengan derajat kemaknaan 5% (0,05) sebagai uji alternatif *Fisher's exact test*. Apabila nilai $p < 0,05$ artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Apabila nilai $p > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Penelitian ini telah melewati proses pemeriksaan protokol penelitian dan memperoleh Surat Keterangan Lolos Kaji Etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Pejuang Republik Indonesia dengan NO : 507-KEPK-FKM-UPRI.

HASIL**Analisis Deskriptif**

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 1 dapat diketahui tentang karakteristik demografi responden yang memanfaatkan pelayanan Kesehatan di PSC 119 Kabupaten Kepulauan Selayar. Dilihat dari karakteristik umur, umur dengan rentang 20-49 tahun adalah yang paling banyak memanfaatkan layanan dengan nilai persentase 67,8%. Untuk karakteristik pendidikan, yang paling banyak memanfaatkan pelayanan adalah responden yang memiliki pendidikan tinggi dengan persentase 45,0%. Sedangkan untuk karakteristik pekerjaan, responden yang paling banyak menggunakan pelayanan, adalah responden dengan status bekerja yaitu dengan persentase 50,3%.

Tabel 1. Distribusi umur, pendidikan dan pekerjaan responden

Karakteristik demografi	Frekuensi	Persentase
Umur (tahun)		
>50	48	32,2
20-49	101	67,8
Pendidikan		
Rendah	67	45,0
Tinggi	82	55,0
Pekerjaan		
Tidak bekerja	74	49,7
Bekerja	75	50,3

Tabel 2. Distribusi ketersediaan, aksesibilitas, kepemilikan asuransi, persepsi sakit dan pemanfaatan pelayanan kesehatan

Variabel penelitian	Frekuensi	Persentase
Ketersediaan		
Tidak Tersedia	71	47,7
Tersedia	78	52,3
Aksesibilitas		
Sulit	76	51,0
Mudah	73	49,0
Kepemilikan asuransi		
Tidak ada	73	49,0
Ada	76	51,0
Persepsi sakit		
Tidak tahu	58	38,9
Tahu	91	61,1
Pemanfaatan pelayanan		
Tidak	44	29,5
Ya	105	70,5

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui deskripsi masing-masing variabel. Berkaitan dengan ketersediaan tenaga kesehatan pada layanan PSC 119, proporsi yang paling besar adalah tersedia yakni 52,3%. Untuk aksesabilitas, proporsi paling besar adalah sulit yaitu 51,0%. Untuk kepemilikan asuransi, proporsi terbesar adalah ada yaitu 51,0%. Untuk persepsi sakit, proporsi yang paling besar adalah tahu yaitu 61,1%. Sedangkan untuk variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan sebagian besar responden menyetujui untuk melakukan pemanfaatan yaitu 70,5%.

Analisis Bivariat

Pada Tabel 3 diinformasikan hasil analisis hubungan antar variabel. Pada variabel umur dengan pilihan jawaban tidak memanfaatkan pelayanan yaitu hanya 9 orang dengan nilai persentase 18,75% pada kelompok umur diatas 50 tahun, sedangkan responden yang memilih jawaban memanfaatkan, yang paling banyak berada pada kelompok umur 20-49 tahun dengan nilai persentase 65,35. Pada bagian variabel pendidikan, yang memilih jawaban tidak memanfaatkan pelayanan adalah responden dengan tingkat pendidikan tinggi, yaitu sebanyak 11 responden dengan nilai persentase 16,42%, sedangkan untuk pilihan jawaban memanfaatkan, antara responden dengan pendidikan tinggi dan pendidikan rendah tidak jauh berbeda nilai persentasenya. Dan untuk variabel pekerjaan, jumlah responden yang memilih jawaban tidak memanfaatkan, lebih banyak pada responden yang telah berstatus bekerja dengan nilai persentase 41,33%, sedangkan untuk yang memilih jawaban memanfaatkan, lebih banyak didominasi oleh responden dengan status tidak bekerja dengan persentase sebesar 82,43%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa karakteristik individu memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan pada karakteristik tingkat pendidikan dan pekerjaan ($p < 0,05$), sementara karakteristik umur tidak memiliki hubungan yang signifikan. Data menunjukkan bahwa masyarakat yang dengan tingkat Pendidikan yang tinggi lebih banyak memanfaatkan pelayanan PSC 119, demikian juga dengan karakteristik pekerjaan, masyarakat yang tidak bekerja lebih banyak memanfaatkan pelayanan PSC 119.

Tabel 3. Hasil analisis hubungan antara umur, pendidikan dan pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan

Variabel	Pemanfaatan pelayanan kesehatan				Nilai p
	Tidak		Ya		
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	
Umur					
>50	9	18,75	39	81,25	0,55
20-49	35	34,65	66	65,35	
Pendidikan					
Rendah	33	40,24	49	59,76	0,002
Tinggi	11	16,42	56	83,58	
Pekerjaan					
Tidak Bekerja	13	17,57	61	82,43	0,002
Bekerja	31	41,33	44	58,67	

Tabel 4. Hasil analisis hubungan antara ketersediaan, aksesibilitas dan kepemilikan asuransi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan

Variabel Penelitian	Pemanfaatan pelayanan kesehatan				p-value = 0,05
	Tidak		Ya		
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	
Ketersediaan					
Tidak tersedia	9	12,68	62	87,32	0,000
Tersedia	35	44,87	43	55,13	
Aksesibilitas					
Sulit	5	6,58	71	93,42	0,000
Mudah	39	53,42	34	46,58	
Kepemilikan asuransi					
Tidak ada	8	10,96	65	89,04	0,000
Ada	36	47,37	40	52,63	

Berdasarkan Tabel 4, pada bagian variabel ketersediaan, bahwa responden yang memilih jawaban tidak memanfaatkan pelayanan dikarenakan tidak tersedia, adalah sebanyak 9 responden dengan nilai persentase 12,68, dan untuk responden yang mengatakan tidak tersedia namun memanfaatkan pelayanan sebanyak 62 respondeng dengan nilai persentase 87,32. Untuk variabel aksesibilitas, hanya 5 orang responden yang menjawab tidak memanfaatkan pelayanan, dikarenakan menurut mereka sulit dari sisi aksesibilitas, dan yang menarik adalah

jawaban responden pada keterpilihan jawaban mudah namun persentase antara yang memanfaatkan pelayanan dan tidak memanfaatkan pelayanan jumlah jawaban hampir merata yaitu persentase untuk yang memilih jawaban tidak memanfaatkan pelayanan sebesar 53,42% dan untuk pilihan jawaban memanfaatkan pelayanan yaitu sebesar 46,58%. Untuk variabel selanjutnya yaitu kepemilikan asuransi, bahwa terdapat 65 orang responden yang tidak memiliki asuransi, akan tetapi memanfaatkan pelayanan di Public Safety Center (PSC) 119 Kabupaten Kepulauan Selaya dengan nilai persentase sebesar 89,04, sedangkan untuk responden yang memiliki asuransi, masih ada sebesar 36 orang yang tidak memanfaatkan pelayanan dengan nilai persentase 47,37%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa karakteristik kemampuan masyarakat memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan ($p < 0,05$) baik dari karakteristik ketersediaan tenaga Kesehatan, aksesibilitas sarana dan kepemilikan asuransi. Ketiga unsur yang mewakili variabel karakteristik kemampuan masyarakat menggambarkan bahwa masyarakat sangat membutuhkan pelayanan yang responsive meskipun ketersediaan tenaga kesehatan terbatas, jarak yang sulit dan belum memiliki asuransi atau jaminan kesehatan.

Tabel 5. Hasil analisis hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan

Variabel Penelitian	Pemanfaatan pelayanan kesehatan				Nilai p
	Tidak		Ya		
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	
Persepsi sakit					
Tidak tahu	5	8,62	53	91,38	0,000
Tahu	39	42,86	52	57,14	

Sesuai dengan isi Tabel 5, didapatkan penjelasan bahwa sebagian besar responden, meskipun tidak tahu tentang persepsi sakit, namun dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan, dengan nilai persentase sekitar 91,38. Dan kondisi berbeda dengan pilihan jawaban responden yang memilih tidak tahu, antara yang memanfaatkan pelayanan dan tidak memanfaatkan pelayanan memiliki nilai persentase masing masing yaitu, yang tidak memanfaatkan sebesar 42,86% dan yang memanfaatkan adalah 57,14%. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan studi untuk mengetahui faktor apa sajakah yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di PSC 119 Kabupaten Kepulauan Selaya tahun 2022. Dari karakteristik umur, jumlah terbesar yang memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah pada kelompok umur 20-49 tahun yaitu sebanyak 66 (65,35%). Sementara dari hasil uji statistik di dapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Achmad Rizal (2016), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna pemanfaatan pelayanan kesehatan antara responden dengan usia muda dan usia tua pada layanan kesehatan. Pada hasil analisis bivariat didapatkan 62% responden usia muda dan memanfaatkan pelayanan kesehatan pada layanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa semakin muda usia responden maka respon positif terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di layanan kesehatan semakin baik, dan sebaliknya usia yang tergolong dalam kategori tua akan merasa kesulitan untuk menuju layanan karena kondisi fisik yang lemah⁽⁸⁾.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Fatimah & Indrawati (2019), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Umur juga akan mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang yang nantinya akan mempengaruhi pengambilan keputusan untuk status kesehatannya. Usia yang relatif lebih tua sangat rentan dengan berbagai penyakit terutama penyakit kronis, kesakitan akibat faktor usia dapat menyebabkan tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan⁽⁹⁾.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah terbanyak responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah responden dengan pendidikan tinggi sebanyak 56 (83,58%) responden. Hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara responden yang berpendidikan tinggi dan responden yang berpendidikan rendah dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Menurut Rumengan, *et al.* (2015) tingkat pendidikan sangat erat kaitannya dengan kesadaran dan pengetahuan seseorang, sehingga status pendidikan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan dan biasanya masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah memiliki kesadaran

dan pengetahuan yang kurang baik tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan. Tingkat pendidikan yang tinggi diharapkan dapat lebih mudah dalam menerima pesan dan memberikan motivasi dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hanya saja dalam kondisi saat ini pengetahuan seseorang tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal saja, seiring dengan kemajuan teknologi sangat mempengaruhi seseorang dalam mendapatkan informasi dan ilmu pengetahuan. Sehingga, pendidikan formal tidak selalu menjadi faktor yang berhubungan dengan keputusan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di layanan kesehatan⁽¹⁰⁾.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Fatimah & Indrawati (2019) yang mengatakan bahwa 29,3% responden yang berpendidikan rendah memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan p-value = 1,000 artinya tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan⁽⁹⁾. Sedangkan hasil penelitian Londo, *et al.* (2017), dan Rachma, *et al.* (2018), juga menggambarkan bahwa tingkat pendidikan tidak mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan^(11,12).

Dalam penelitian ini hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa responden yang bekerja dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 44 (58,67%) responden sedangkan 13 (17,57%) responden tidak bekerja dan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dari hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang bermakna antara responden yang bekerja dan tidak bekerja dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan Londo, *et al.* (2017) yang mengatakan ada hubungan antara status pekerjaan dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi pola konsumsinya, dengan adanya kondisi pekerjaan yang beragam, tentunya dapat mempengaruhi kebutuhan dan keinginan yang luas dan bervariasi. Dengan demikian jenis pekerjaan mempunyai pengaruh yang sangat luas dan beragam terhadap perilaku konsumen termasuk dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di layanan kesehatan⁽¹¹⁾. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Yunizar & Nasution (2020) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan⁽¹³⁾.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang menyatakan tersedianya tenaga kesehatan dan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 35 (44,87%). Sedangkan responden yang menyatakan tidak tersedianya tenaga kesehatan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 62 (87,32%) sementara hasil statistik diperoleh ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidana, *et al.* (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara ketersediaan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Ketersediaan tenaga kesehatan sangat penting terhadap pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan mempunyai peran penting dalam kesembuhan dan keteraturan dalam pengobatan yang diberikan kepada pasien⁽¹²⁾. Dalam penelitian ketersediaan tenaga kesehatan yang dimaksud adalah keberadaan tenaga kesehatan di layanan kesehatan pada saat pelayanan pasien atau saat pasien membutuhkan pelayanan tersebut, sebagian responden menyatakan tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang baik, serta tenaga medis seperti dokter umum dan dokter gigi maupun non medis selalu berada di ruangan pada saat pasien membutuhkan layanan.

Dari hasil penelitian ini diperoleh bahwa responden yang menyatakan aksesibilitas sulit dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 71 (93,42%) responden dan responden yang mengatakan aksesibilitas mudah dan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 39 (53,42%) responden, sementara hasil uji statistik diperoleh ada hubungan bermakna antara responden yang menyatakan aksesibilitas mudah dan aksesibilitas sulit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidana, *et al.* (2018), yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Teori utilitas pelayanan kesehatan menjelaskan bahwa keinginan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan juga ditentukan oleh faktor pendukung salah satunya adalah jarak atau aksesibilitas layanan kesehatan. Sulitnya akses dan jarak yang jauh antara tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan membuat seseorang tidak mau memanfaatkan pelayanan kesehatan ditambah dengan tidak tersedianya transportasi umum untuk menuju ke layanan kesehatan⁽¹²⁾.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki asuransi kesehatan sebanyak 40 (52,63%) responden memanfaatkan pelayanan kesehatan dan sebanyak 65 (89,04%) responden tidak memiliki asuransi kesehatan dan masih memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang bermakna antara responden yang memiliki asuransi kesehatan dan responden yang tidak memiliki asuransi kesehatan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Laksono, *et al.* (2021) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara kepemilikan asuransi kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Asuransi kesehatan memiliki manfaat yakni membebaskan peserta dari kesulitan menyediakan dana tunai, biaya kesehatan dapat di awasi dan tersedianya data kesehatan. Asuransi kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam memelihara kesehatan masyarakat terutama pada saat sakit, dimana kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan akan terpenuhi dan pembiayaan kesehatan lebih terjamin dengan adanya asuransi kesehatan. Oleh sebab itu asuransi kesehatan mempengaruhi konsumsi pelayanan secara signifikan⁽¹⁴⁾.

Dalam penelitian ini di peroleh sebanyak 52 (57,14%) responden tahu tentang persepsi sakit dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dan sebanyak 53(91,38%) responden yang tidak tahu tentang persepsi sakit dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang bermakna antara responden yang tahu tentang persepsi sakit dan responden yang tidak tahu tentang persepsi sakit dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidana, *et al.* (2018), Fatimah & Indrawati (2019), dan Yunizar & Nasution (2020) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Persepsi adalah tindakan menyusun, mengenali dan menafsirkan informasi guna memberikan gambaran dan pemahaman tentang sesuatu^(9,12,13). Menurut Twaddle (1969), apa yang dirasakan sehat bagi seseorang bisa saja tidak dirasakan sehat oleh orang lain, karena perbedaan persepsi yang dimiliki⁽¹⁵⁾. Secara objektif seseorang terkena penyakit, dan salah satu fungsi organ tubuhnya terganggu, namun dia tidak merasakan sakit. Sebaliknya, seseorang merasakan sakit tetapi hasil pemeriksaan klinis tidak ada bukti menunjukkan bahwa ia sakit⁽¹⁶⁾.

Menurut Notoatmodjo (2007), persepsi masyarakat terhadap konsep sehat-sakit erat hubungannya dengan perilaku mencari pengobatan. Pokok pikiran sehat-sakit tersebut akan mempengaruhi seseorang atas dipakai atau tidaknya fasilitas pelayanan kesehatan⁽¹⁷⁾. Dalam penelitian ini responden yang memiliki pengetahuan persepsi sakit yang benar akan selalu memanfaatkan pelayanan kesehatan dan tidak akan menunggu sakitnya menjadi parah dan mencari pelayanan kesehatan. Berbeda halnya dengan responden yang memiliki persepsi sakit yang salah akan menunda kebutuhan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berusaha mengobati diri sendiri dengan obat warung ataupun menunggu sakitnya menjadi parah baru memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Peneliti menyadari bahwa penelitian yang dilakukan ini tidak sepenuhnya sampai tingkat kebenaran mutlak. Dari hasil uji hipotesis tersebut, peneliti juga menyadari bahwa penelitian ini masih memiliki beberapa kelemahan atau kekurangan diantaranya keterbatasan variabel penelitian, karena dalam penelitian ini peneliti hanya meneliti 3 (tiga) variabel yaitu, karakteristik individu, karakteristik kemampuan, dan karakteristik kebutuhan sementara pemanfaatan layanan kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor.

KESIMPULAN

Berkenaan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Public Safety Center (PSC) 119 Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2022, selain faktor umur, faktor lain yakni tingkat pendidikan, pekerjaan, kepemilikan asuransi kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan dan aksesibilitas serta persepsi sakit, secara keseluruhan memiliki hubungan dengan pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di PSC 119 Kabupaten Kepulauan Selayar. Sehingga penelitian ini menyarankan secara tegas kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar, dalam meningkatkan pemanfaatan layanan Public Safety Center 119, dapat dilakukan sosialisasi secara intens kepada masyarakat kepulauan melalui bidang promosi kesehatan, selain itu disarankan juga kepada tokoh tokoh masyarakat untuk membantu pelaksanaan sosialisasi bekerjasama dengan dinas kesehatan. Saran selanjutnya untuk masyarakat adalah, menumbuhkan kepercayaan pada layanan yang disediakan oleh Public Safety Center 119, sebagai fasilitas layanan medis tingkat pertama sebelum beralih pada fasilitas tindakan layanan medis lanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tahir MM, Harakan A. Inovasi Program Kesehatan 24 Jam Dalam Mewujudkan Good Health Care Governance di Kabupaten Bantaeng. *J Ilm Muqoddimah*. 2017;2(1):13–22.
2. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
3. Prawira MA, Noor I, Nurani F. INOVASI LAYANAN (Studi Kasus Call Center SPGDT 119 Sebagai Layanan Gawat Darurat Pada Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta). *J Adm Publik*. 2014;2(4):715–21.
4. Puspongoro AD, Achmad S. Kegawatdaruratan dan Bencana. Jakarta: Rayyana Komunikasi Indo; 2016.
5. Nasution BJ. Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
6. Wagiran W. Metodologi Penelitian Pendidikan: Teori dan Implementasi. Yogyakarta: Budi Utama; 2013.
7. Budiarto E. Metodologi Penelitian Kedokteran: Sebuah Pengantar. Jakarta: EGC; 2003.
8. Rizal A. Analisis Pemanfaatan Puskesmas oleh Kepala Keluarga di Puskesmas Kelayan Dalam Kota Banjarmasin tahun 2015. *An-Nadaa J Ilm Kesehat Masy*. 2016;3(1):10–4.
9. Fatimah S, Indrawati F. Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *HIGEIA (Journal Public Heal Res Dev*. 2019;3(1):121–31.
10. Rumengan DSS, Umboh JML, Kandou GD. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota

- Manado. *Jikmu*. 2015;5(2):88–100.
11. Londo JP, Tucunan AAT, Maramis FRR. Hubungan Antara Karakteristik Peserta BPJS Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas di Wilayah Kerja Puskesmas Tahuna Barat. *Kesmas J Kesehat Masy Univ Sam Ratulangi*. 2017;6(3):1–7.
 12. Hidana R, Shaputra R, Maryati H. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Pasien Luar Wilayah di Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor Tahun 2018. *Promot J Mhs Kesehat Masy*. 2018;1(2):105–15.
 13. Yunizar A, Nasution NH. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Bpjs Di Desa Pargarutan Tonga Kecamatan Angkola Timur Tahun 2019. *J Kesehat Ilm Indones Heal Sci J*. 2020;5(1):61–70.
 14. Laksono AD, Sillehu S, Megatsari H. Pemanfaatan Puskesmas di Wilayah Kepulauan: Studi Kasus di Provinsi Maluku, Indonesia. In: *Prosiding Seminar Nasional “5th Public Health Leadership.”* 2021.
 15. Twaddle AC. Health Decisions and Sick Role Variations: An Exploration. *J Health Soc Behav*. 1969;10(2):105–15.
 16. Napirah MR, Rahman A, Tony A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso. *J Pengemb Kota*. 2016;4(1):29–39.
 17. Notoatmodjo S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.