

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMANFAATAN ULANG PELAYANAN RAWAT
JALAN DI RUMAH SAKIT ISLAM FAISAL
MAKASSAR TAHUN 2021**

**NUR INDAH SARI
K011171340**



*Skripsi Ini diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN ULANG
PELAYANAN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT ISLAM FAISAL
MAKASSAR TAHUN 2021**

Disusun dan diajukan oleh

NUR INDAH SARI

K011171340

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada tanggal 12 Oktober 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan.

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Adelia U. Adv Mangilep, SKM., MARS
NIP. 19820818 201504 2 033

Dr. Irwandy, SKM, M.ScPH, M.Kes
NIP. 19840312 201012 1 005



Mengetahui,
Ketua Program Studi

Dr. Suriah, SKM, M.Kes
NIP. 19740520 2002212 2 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

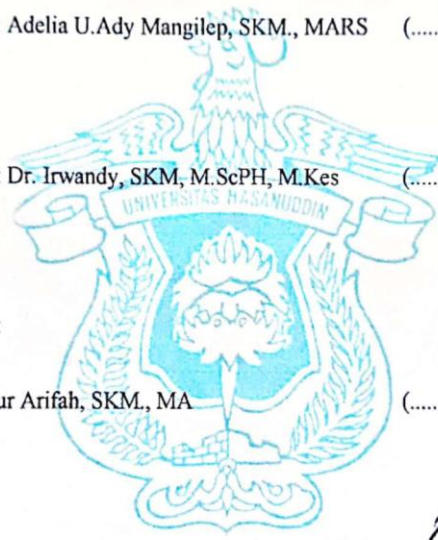
Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari
Selasa, 12 Oktober 2021

Ketua : Adelia U.Ady Mangilep, SKM., MARS (.....)

Sekretaris : Dr. Irwandy, SKM, M.ScPH, M.Kes (.....)

Anggota :
1) Nur Arifah, SKM., MA (.....)

2) Muh. Yusri Abadi, SKM.,M.Kes (.....)



PERNYATAAN KEASLIAN NASKAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nur Indah Sari

NIM : K011171340

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan dengan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika pedoman penulisan skripsi.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya akan menerima sanksi atas perbuatan saya tersebut.

Makassar, 19 Oktober 2021

Yang menyatakan

Nur Indah Sari



RINGKASAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
MANAJEMEN RUMAH SAKIT
MAKASSAR, SEPTEMBER 2021

NUR INDAH SARI

”Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan di RS Islam Faisal Makassar Tahun 2021”

(xi +104 halaman + 24 tabel + 3 gambar + 10 lampiran)

Pemanfaatan ulang pelayanan adalah tindakan pasien dalam memanfaatkan kembali fasilitas layanan yang sebelumnya telah digunakan. Data jumlah pasien umum dan bpjs di rawat jalan mengalami penurunan jumlah kunjungan. Pada pasien umum di rawat jalan tahun 2017 jumlah kunjungan yaitu 1.639, sementara di tahun 2018 jumlah kunjungan mengalami penurunan menjadi 1.451 dan di tahun 2019 mengalami penurunan lagi menjadi 1.049. Terjadinya penurunan jumlah kunjungan pada pasien dapat disebabkan oleh pengalaman pasien terhadap pelayanan yang didapatkan sebelumnya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan ulang pasien rawat jalan di RS Islam Faisal. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain studi *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah Pasien Rawat Jalan yaitu sebanyak 1.049 orang dengan jumlah sampel 91 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *proportional random sampling*. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi square*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa fasilitas ($p= 0,000$), dorongan keluarga ($p=0,000$), kinerja dokter ($p= 0,000$), kinerja perawat ($p=0,000$) merupakan faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan ulang. Sedangkan untuk lokasi ($p=0,500$) dan pendidikan ($p=0,191$) merupakan faktor yang tidak berhubungan dengan pemanfaatan ulang.

Peneliti menyarankan bagi pihak manajemen Rumah Sakit Islam Faisal untuk tetap menjaga kualitas pelayanan dan lebih meningkatkan lagi pelayanan yang diberikan untuk pasien.

Kata Kunci : Pemanfaatan Ulang, Fasilitas, Dorongan keluarga, Kinerja Dokter, Kinerja Perawat

ABSTRACT

HASANUDDIN UNIVERCITY
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
HOSPITAL MANAGEMENT
MAKASSAR, SEPTEMBER 2021

NUR INDAH SARI

“FACTORS RELATED TO RE-UTILIZATION OF OUTPATIENT SERVICES IN MAKASSAR ISLAMIC HOSPITAL IN 2021”

(xi +104 page + 24 table + 3 picture + 10 attachment)

Service reuse is the patient's action in reusing service facilities that have been previously used. Data on the number of general patients and BPJS has decreased the number of visits. In general patients outpatient in 2017 the number of visits was 1,639, while in 2018 the number of visits decreased to 1,451 and in 2019 it decreased again to 1,049. The decrease in the number of visits to patients can be caused by the experience of with the services obtained previously.

To find out the factors related to the reuse of outpatients at the Faisal Islamic Hospital. the type of research used is an analytic observational study using a cross sectional study design. The population in this study were outpatients as many as 1,049 people with a total sample of 91 people. The sampling technique used is proportional random sampling. Data were analyzed by univariate and bivariate using chi square test.

The results of the chi square test showed that facilities ($p = 0.000$), family encouragement ($p = 0.000$), doctor performance ($p = 0.000$), nurse performance ($p = 0.000$) were factors related to reuse. Send for location ($p=0,500$) and education ($p=0,191$) are factors that are not related to reuse.

There is a relationship between facilities, family encouragement, doctor's performance and nurse's performance with reuse. Suggestions for Faisal Islamic Hospital to maintain the quality of service and further improve the services provided to patients.

Keywords: Reuse, Facility, Family encouragement, Doctor Performance, Nurse Performance

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* yang telah memberikan banyak kenikmatan kepada penulis serta atas segala rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul “**Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Ulang Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2021**”. Shalawat dan salam semoga selalu tercurah kepada Nabi dan Rasul-Nya, Rasulullah Muhammad *Shallallahu 'alaihi wa sallam* sebagai teladan seluruh umat manusia yang telah membawa kita dari zaman jahiliyah ke zaman yang penuh dengan ilmu pengetahuan dan jalan kebenaran.

Pada penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan berkat dukungan moril dari berbagai pihak. Penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada Ibu **Adelia U. Ady Mangilep, S.KM, MARS**, selaku pembimbing 1 dan Bapak **Dr. Irwandy, SKM, M.ScPH, M.Kes** selaku pembimbing 2, yang penuh kesabaran dalam meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan serta petunjuk yang sangat berguna untuk menyelesaikan skripsi ini. Penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada Ibu **Nur Arifah S.KM., MA** dan Bapak **Muh.Yusri Abadi S.KM, M.Kes** selaku tim penguji yang telah memberikan saran, arahan dan kritikan yang sangat bermanfaat.

Tidak lupa pula penulis haturkan setulus jiwa, rasa terima kasih sedalamdalamnya dan penghargaan atas segala bentuk dukungan, doa, dan restu kepada kedua orang tua tercinta, Bapak **Suhario & Ibu Suharsani** yang telah

menjadi alasan utama penulis semangat dalam menyelesaikan skripsi ini, serta tiga saudara penulis **Nabila Syamsu, Meysia Azzahra dan Muh. Rafisqy Rifai**

Terima kasih atas segala bentuk dukungan yang telah diberikan selama proses penyelesaian skripsi ini.

Selain itu dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak **Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed** selaku dekan, Bapak **Ansariadi, SKM., M.Sc.PH., Ph.D** selaku wakil dekan I, Bapak **Dr. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes** selaku wakil dekan II dan Bapak **Prof. Sukri Palutturi , SKM, M.Kes, M.Sc, Ph.D** selaku wakil dekan III beserta seluruh tata usaha dan kemahasiswaan yang telah memberikan bantuan dan fasilitas serta bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Bapak **Dr. Lalu Muhammad Saleh, S.KM., M.Kes** selaku penasehat akademik selama menempuh kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak **Dr. Irwandy, SKM., M.ScPH., M.Kes** selaku ketua Departemen Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas bantuannya dalam memberikan arahan, bimbingan dan ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
4. Seluruh dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan terkhusus bagi dosen Departemen Manajemen Rumah Sakit yang telah banyak memberi ilmu kepada panulis dan **Ibu Ija, Kak Rany, dan Kak**

- Fuad** selaku staf Departemen Manajemen Rumah Sakit yang telah memfalsifikasi dan membantu selama ini.
5. Direktur RS Islam Faisal dan Pegawai RS Islam Faisal terhusus Kak Rasmu atas bantuan dan kerjasama yang telah diberikan selama proses penelitian.
 6. Kepada **Prof Dr. dr H. M. Alimin Maidin. MPH** dan Ibu **Fatmawaty Alimin** beserta keluarga atas kebaikannya dan untuk dukungan yang telah diberikan serta nasehat dalam menyelesaikan penelitian ini.
 7. Keluarga yang selaluh memberikan dukungan dan Motivasi **Tante Sil (Mami), Tante Ma Parhan, Tante Ma doni, Om pandi, Nenek,** dan semua keluarga yang tidak dapat kusebutkan satu-satu.
 8. Teman–teman seperjuangan **KESEBELASAN MRS** atas kebersamaannya, motivasi dan support serta kerjasamanya selama ini.
 9. Teman-teman **PBL Posko 7 Towata** atas kebersamaannya selama ini dan support serta kerjasamanya selama ini.
 10. Teman–teman Pencari Ridha Allah, **Pupin Astuti, Uni Zulfiani, Mutia Nur Rahma, Adriana** dan **Andi Ainun Nururrahmi** atas kebersamaannya selama ini, telah menjadi support system selama perkuliahan dan senantiasa membantu penulis hingga akhir (Semoga Ukhwah ini tidak hanya di dunia tapi sampah Jannah)
 11. Sahabat saya **Fatin Azmi Rohma, Siti Kurniati, Siti Kholifah, Ayu Lestari S.E dan Siti Nuratika S.Sos.** selaku teman sejak kecil hingga saat ini yang selaluh memotivasi, tempat berbagi cerita tentang masalah hidup

dan menyemangati dalam proses penyelesaian skripsi. (Semoga Persahabatan ini tidak hanya di dunia tapi sampai Jannah)

12. Sepupu **Annisa Zahratul Ain** dan teman-temannya **Kak Nurlina Natsir** dan **Kak Nur Afifah** dari Fakultas FIB, yang selama ini menjadi teman berbagi cerita semasa kuliah, yang selalu memotivasi dan menasehati di saat proses penyelesaian Skripsi.
13. Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berjasa dan tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, atas segala doa, semangat dan bantuan serta motivasi yang tulus diberikan untuk penulis selama menjalani studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dalam penyusunan penelitian ini, tentu saja penulis menyadari masih banyak kekeliruan dan kekurangan. Oleh karena itu, besar harapan penulis agar dapat diberikan kritik dan saran yang membangun dari segala pihak agar skripsi ini berguna dalam ilmu pendidikan dan penerapannya. Akhir kata, mohon maaf atas segala kekurangan penulis, semoga Allah SWT melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua.

Makassar, September 2021

Penulis

DAFTAR ISI

SKRIPSI	i
PERNYATAAN KEASLIAN NASKAH	iv
RINGKASAN	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Umum Pemanfaatan Pelayanan	9
B. Tinjauan Umum Pemanfaatan Ulang Pelayanan Kesehatan	11
C. Tinjauan Umum tentang Variabel Penelitian	15
D. Tinjauan Umum tentang Rumah Sakit	20
E. Tinjauan Umum tentang Rawat Jalan	23
F. Tabel Penelitian Terdahulu	25
G. Mapping Theory	31
H. Kerangka Teori.....	32
BAB III	33
KERANGKA KONSEP	33
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	33

B. Kerangka Konsep	35
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	36
D. Penentu Kriteria objektif	42
E. Hipotesis.....	43
BAB IV	46
METODE PENELITIAN	46
A. Jenis Penelitian.....	46
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	46
C. Populasi dan Sampel	46
D. Instrument Penelitian	48
E. Pengumpulan Data	48
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	49
G. Penyajian Data	53
BAB V.....	54
HASIL DAN PEMBAHASAN	54
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	54
B. Hasil Penelitian	56
C. Pembahasan.....	80
D. Keterbatasan Penelitian	104
BAB VI.....	105
KESIMPULAN DAN SARAN	105
A. Kesimpulan	105
B. Saran.....	106
DAFTAR PUSTAKA	108
LAMPIRAN 1	116
LAMPIRAN 2.....	121
LAMPIRAN 3.....	123
LAMPIRAN 4.....	139
LAMPIRAN 5.....	140
LAMPIRAN 6.....	141
LAMPIRAN 7.....	142
LAMPIRAN 8.....	143

<u>LAMPIRAN 9</u>	144
LAMPIRAN 10.....	145

DAFTAR TABEL

Table1.1 Data Jumlah Kunjungan Pasien.....	4
Table2.1 Penelitian Terdahulu.....	25
Tabel3.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	36
Tabel3.2 Kategori Skala Likter	42
Tabel4.1 Hasil Uji Validitas Kuisisioner	50
Tabel5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Pada Pasien Rawat Jalan di RS Islam Faisal Makassar	57
Tabel5.2 Distribusi Responden Berdasarkan persepsi mengenai Fasilitas Pada Pasien Rawat Jalan di RS Islam Faisal Makassar.....	59
Tabel5.3 Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Fasilitas pada Pasien Rawat Jalan di RS Islam Faisal Makassar	60
Tabel5.4 Distribusi Responden Berdasarkan persepsi mengenai Lokasi Pada Pasien Rawat Jalan di RS Islam Faisal Makassar.....	61
Tabel5.5 Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Lokasi pada Pasien Rawat Jalan di RS Islam Faisal Makassar	62
Tabel5.6 Distribusi Responden Berdasarkan variabel mengenai Dorongan Keluarga Pada Pasien Rawat Jalan di Rs Islam Faisal Makassar.....	63
Tabel5.7 Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Dorongan Keluarga pada Pasien Rawat Jalan di RS Islam Faisal Makassar.....	64
Tabel5.8 Distribusi Responden Berdasarkan persepsi mengenai Kinerja Dokter Pada Pasien Rawat Jalan di RS Islam Faisal Makassar.....	67
Tabel5.9 Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Kinerja Dokter pada Pasien Rawat Jalan di RS Islam Faisal Makassar	67
Tabel5.10 Distribusi Responden Berdasarkan persepsi mengenai Kinerja Perawat Pada Pasien Rawat Jalan di RS Islam Faisal Makassar	69
Tabel5.11 Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Kinerja Perawat pada Pasien Rawat Jalan di RS Islam Faisal Makassar.....	69
Tabel5.12 Distribusi Responden Berdasarkan persepsi mengenai Pemanfaatan Ulang Pada Pasien Rawat Jalan di RS Islam Faisal Makassar	72
Tabel5.13 Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Kinerja Perawat pada Pasien Rawat Jalan di RS Islam Faisal Makassar.....	72
Tabel5.14 Hubungan Fasilitas Dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan.....	74
Tabel5.15 Hubungan Lokasi Dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan	75
Tabel5.16 Hubungan Dorongan Keluarga Dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan	76
Tabel5.17 Hubungan Kinerja Dokter Dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan..	77
Tabel5.18 Hubungan Kinerja Perawat Dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan ..	78
Tabel5.19 Hubungan Pendidikan Dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan	79

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Mapping Theory	31
Gambar 2.2 Kerangka Theory Penelitian	32
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	35

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

Istilah/Singkatan	Kepanjangan/Arti
WHO	<i>World Health Organization</i>
ICN	<i>International Council of Nurses</i>
<i>et al.</i>	Et alii, dan kawan-kawan
SPSS	Program komputer yang digunakan untuk analisis statistika

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuisisioner Penelitian.....	116
Lampiran 2. Master Tabel	121
Lampiran 3. Hasil Analisis	123
Lampiran 4. Surat Keterangan Telah Melakukan Pengambilan Data Awal	139
Lampiran 5. Surat Pengantar Izin Penelitian Dari FKM Unhas.....	140
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Dari Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP)	141
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari RS ISLAM FAISAL MAKASSAR	142
Lampiran 8. Surat Etik Penelitian	143
Lampiran 9. Dokumentasi	143
Lampiran 10. Daftar Riwayat Hidup.....	145

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada saat ini Perkembangan teknologi semakin pesat dan cepat, dan hal tersebut mempengaruhi perilaku masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, dengan teknologi yang semakin canggih memudahkan masyarakat untuk mendapatkan informasi yang ada dan membuat masyarakat saat ini lebih selektif dalam memilih pelayanan kesehatan. Tuntutan pasien terhadap pelayanan yang berkualitas bukan hanya pada kesembuhan akan tetapi juga menyangkut kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang dapat meningkatkan keinginannya untuk memanfaatkan kembali pelayanan tersebut (Siregar, 2012).

Rumah sakit adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Untuk mempertahankan pasien rumah sakit dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan pasien dengan memperhatikan secara cermat kebutuhan pasien sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan dan harapan atas pelayanan yang diberikan.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, jumlah rumah sakit di seluruh Indonesia sebanyak 2.813 unit hingga akhir 2018. Dari data yang ada jumlah Rs umum 2.269 dan 544 untuk Rs khusus. Adapun jumlah rumah sakit terbanyak yaitu berada di Jawa Timur dengan jumlah 381 Rumah sakit yang terdiri dari 293 Rs umum dan 88 Rs khusus. Untuk terbanyak kedua berada pada Jawa Barat dengan jumlah 350 Rs yang terdiri dari 285 Rs umum

dan 65 Rs khusus. Sementara untuk Sulawesi selatan menjadi urutan enam terbanyak dengan jumlah 106 Rumah sakit (Kusnandar, 2019).

Banyaknya rumah sakit yang ada mau tidak mau saling berlomba untuk menjadi yang terbaik terutama rumah sakit swasta yang berada di kota besar. Semua itu dilakukan untuk mencapai suatu target perusahaan dengan mendapatkan pelanggan yang loyal. Salah satu tolak ukur loyalnya suatu pelanggan dilihat pada frekuensi pembelian ulang (*repeat purchase*) atau pemanfaatan kembali di pelayanan kesehatan. Semakin tinggi frekuensi pemanfaatan kembali seorang pelanggan menunjukkan semakin tingginya loyalitas tersebut (Setiawan, Supriadi, 2018). Untuk itu, rumah sakit dituntut untuk melakukan perbaikan kualitas pelayanan baik dari sarana maupun prasarana dalam meningkatkan kesetiaan pasien untuk memanfaatkan kembali pelayanan di rumah sakit.

Pemanfaatan pelayanan adalah penggunaan layanan kesehatan oleh masyarakat, yang berupa penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas atau tenaga kesehatan (Depkes, 2006). Sementara pemanfaatan ulang diartikan sebagai tindakan pasien dalam memanfaatkan kembali fasilitas layanan yang sebelumnya telah digunakan.

Berdasarkan teori Green (1980) dalam (Notoatmodjo, 2014) terdapat 3 faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, faktor penguat. Sementara menurut teori Donabedian dalam (Dever, 1984), terdapat 4 faktor yang mempengaruhi pasien untuk melakukan pemanfaatan layanan

kesehatan yaitu : faktor sosialbudaya, faktor organisasi, faktor berhubungan dengan konsumen, faktor berhubungan dengan provider.

Berdasarkan hasil penelitian (Asriani, 2016) menunjukkan terdapat hubungan faktor predisposisi (sikap), pemungkin (lokasi, fasilitas dan pelayanan) dan faktor penguat (petugas) dengan pemanfaatan ulang pelayanan di rawat jalan di RSUD Labuang Baji Makassar. Hal Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pawara, 2019) terdapat hubungan antara lokasi, fasilitas, keluarga dengan pemanfaatan ulang pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Makassar.

Sementara pada penelitian yang dilakukan oleh Satrianegara, dkk (2020) tidak terdapat hubungan antara sikap, lokasi, fasilitas dan dorongan keluarga dengan minat kunjungan ulang di Poliklinik Kebidanan RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa.

Rumah Sakit Islam Faisal adalah salah satu rumah sakit swasta (yayasan) dengan tipe utama yaitu setara dengan tipe B Rumah Sakit Pemerintah. Adapun visi dari Rumah Sakit Islam Faisal yaitu mewujudkan rumah sakit yang professional menjadi rumah sakit pilihan masyarakat. Sehingga dengan visi tersebut Rumah Sakit Islam Faisal ditantang untuk lebih meningkatkan kualitas yang ada untuk dapat menghadapi era persaingan saat ini dengan banyaknya rumah sakit yang di kota Makassar.

Rumah sakit Islam Faisal dalam mencapai visinya menerapkan misi sebagai berikut: Memberikan pelayanan kesehatan yang professional, Meningkatkan ketersediaan SDM serta sarana dan prasarana Rumah Sakit, Menyediakan wahana pelatihan serta penelitian untuk pengembangan ilmu

pengetahuan dan teknologi yang bersinergi dengan mutu pelayanan, Mengutamakan kepuasan pelanggan, serta penyelenggaraan Rumah Sakit yang berlandaskan pada ukhuwah islamiah, Meningkatkan keterjangkauan pelayanan, dan terakhir Meningkatkan kesejahteraan karyawan.

Menurut (Kotler, 2003) biaya untuk mendatangkan pasien baru lebih besar dibandingkan dengan biaya untuk mempertahankan pasien yang telah ada. Oleh sebab itu, jauh lebih baik rumah sakit untuk mempertahankan pasien yang telah ada dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu memenuhi keinginan yang diharapkan pasien.

Table 1.1
Data Jumlah Kunjungan Pasien Umum dan Bpjs
di Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Faisal Tahun 2017-2019

No.	Tahun	Jumlah Kunjungan Pasien	
		Umum	BPJS
1.	2017	1.639	26.768
2.	2018	1.451	24.256
3.	2019	1.049	13.558

Sumber : Data Skunder, 2020

Pada tabel 1, pengkategorian data jumlah pasien umum dan bpjs pada rawat jalan yang mengalami penurunan jumlah kunjungan. Pada pasien umum di rawat jalan tahun 2017 jumlah kunjungan yaitu 1.639, sementara di tahun 2018 jumlah kunjungan mengalami penurunan menjadi 1.451 dan di tahun 2019 mengalami penurunan lagi menjadi 1.049. Untuk data jumlah kunjungan di dapatkan tahun 2017-2019, sebab untuk mendapatkan data tahun 2020 mengalami keterbatasan akibat adanya pandemi covid-19. Apabila data kunjungan 2020 yang dimasukkan hal tersebut bukan sebuah masalah kunjungan dikarenakan setiap rumah

sakit jelas mengalami penurunan jumlah kunjungan akibat banyaknya masyarakat yang khawatir untuk berobat ke rumah sakit.

Pendapatan rumah sakit swasta tergantung dari jumlah pasien yang datang atau dirawat, semakin banyak pasien yang datang atau dirawat semakin banyak pula pendapatannya dan sebaliknya. Karena pendapatan tergantung pada pasien, maka pelayanan yang diberikan benar-benar diperhatikan (Setiawan, 2018). Dengan demikian, rumah sakit perlu benar-benar menerapkan kualitas pelayanan kepada pasien dengan maksimal, semakin tinggi kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien maka semakin tinggi kepercayaan masyarakat kepada rumah sakit. Dengan harapan pasien yang datang lebih banyak dan rumah sakit terpilih sebagai tempat untuk berobat atas dasar penilaian pasien terhadap rumah sakit.

Terjadinya penurunan jumlah kunjungan pada pasien dapat disebabkan oleh pengalaman pasien terhadap pelayanan yang didapatkan sebelumnya (Rustiyanto, 2010). Apabila pasien menerima jasa pelayanan kesehatan, pasien akan membandingkan jasa yang telah dialami dengan jasa yang mereka harapkan. Jika jasa yang telah dialami sesuai dengan yang diinginkan dan memenuhi harapan maka kualitas pelayanan yang telah diterima akan dipersepsikan baik dan dapat memuaskan serta menjadikan pasien untuk menggunakan jasa pelayanan itu kembali.

Oleh karena itu, berdasarkan uraian diatas maka perlu dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan ulang pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam Faisal. Hal tersebut perlu dilakukan untuk menilai karakteristik

pasien terkait pelayanan maupun fasilitas yang ada di Rumah Sakit Islam Faisal, sehingga Rumah Sakit dapat menentukan gambaran jenis pelayanan apa yang diinginkan seorang pasien untuk berkunjung ulang dan berkeinginan untuk terus menggunakan fasilitas layanan yang ada di Rumah Sakit.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan pada latar belakang, mengenai masalah turunnya jumlah kunjungan pasien, untuk itu rumusan penelitian ini adalah faktor apa yang berhubungan dengan pemanfaatan ulang pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan ulang pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam Faisal

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui hubungan Fasilitas dengan pemanfaatan ulang pelayanan pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam Faisal.
- b) Untuk mengetahui hubungan Lokasi dengan pemanfaatan ulang pelayanan pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam Faisal

- c) Untuk mengetahui hubungan Dorongan Keluarga dengan pemanfaatan ulang pelayanan pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam Faisal
- d) Untuk mengetahui hubungan Kinerja Dokter dengan pemanfaatan ulang pelayanan pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam Faisal
- e) Untuk mengetahui hubungan Kinerja Perawat dengan pemanfaatan ulang pelayanan pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam Faisal
- f) Untuk mengetahui hubungan Pendidikan dengan pemanfaatan ulang pelayanan pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam Faisal

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk rumah sakit dalam pengambilan kebijakan untuk melakukan perbaikan dalam peningkatan kunjungan pasien di Rumah Sakit sehingga berdampak juga pada pelayanan kepada pasien yang lebih baik.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana pembelajaran dan penerapan ilmu-ilmu manajemen rumah sakit yang telah dipelajari selama perkuliahan, menambah pengetahuan serta pengalaman peneliti

mengenai permasalahan yang ada di rumah sakit dan untuk memenuhi salah satu persyaratan gelar sarjana.

3. Bagi Program Studi Manajemen Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi terkait faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan ulang pasien di rawat jalan Rumah Sakit Islam Faisal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Pemanfaatan Pelayanan

1. Pemanfaatan pelayanan

Pemanfaatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang diadakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan layanan kesehatan tersebut.

Menurut Moenir dalam (Mishbahuddin, 2020), pelayanan merupakan sebuah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung. Definisi ini menitikberatkan pada proses pemenuhan kebutuhan orang lain untuk memperoleh kepuasan. Pelayanan juga dapat diartikan sebagai upaya pemberian bantuan ataupun pertolongan kepada orang lain, baik berupa materi atau juga non materi agar seseorang tersebut dapat menyelesaikan masalahnya. Pengertian tersebut dapat diartikan bahwa setiap usaha menolong atau membantu orang lain dalam menyelesaikan masalahnya bisa dimaknai dengan pemberian sebuah pelayanan. Pemberian pelayanan kesehatan tidak hanya berupa materi tetapi juga dapat diberikan melalui non materi, misalnya seseorang yang ingin kesulitan dalam mendapatkan informasi mengenai pelayanan kesehatan yang ada di sebuah rumah sakit, kemudian pihak rumah sakit menjelaskan terkait informasi yang dibutuhkan kepada orang tersebut, sehingga orang yang sebelumnya merasakan kesulitan untuk mendapatkan

informasi akhirnya bisa mendapatkan informasi dengan mudah, maka hal tersebut merupakan bagian dari bentuk pelayanan.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan proses pencarian seorang individu atau keluarga untuk menggunakan fasilitas pelayanan yang berupa rawat jalan, rawat inap untuk memenuhi kebutuhan seseorang yang sedang mengalami gangguan kesehatan sehingga masalah kesehatan yang dialami dapat teratasi (Rini, 2015).

2. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Astari, (2020) dalam bukunya menuliskan bahwa syarat pokok pelayanan kesehatan dikatakan baik apabila :

a. Tersedia (*Available*) dan berkesinambungan (*continuous*)

Tersedia dan berkesinambungan didefinisikan bahwa semua jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat tidak sulit untuk ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat ada pada setiap saat dibutuhkan.

b. Dapat diterima (*acceptable*) dan bersifat wajar (*appropriate*)

Dapat diterima dan bersifat wajar artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat-istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat serta bersifat tidak wajar bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

c. Mudah dicapai (*accessible*)

Ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Untuk itu, dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Jika

pada suatu wilayah terdapat pelayanan kesehatan yang hanya terkonsentrasi pada daerah perkotaan saja, namun tidak ditemukan di daerah pedesaan maka hal tersebut tidak termasuk pada pelayanan kesehatan yang baik.

d. Mudah dijangkau (*affordable*)

Keterjangkauan yang dimaksud adalah keterjangkauan dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan dalam suatu wilayah perlu melihat kemampuan ekonomi masyarakatnya. Pelayanan kesehatan yang mahal hanya akan dinikmati oleh masyarakat dengan ekonomi di atas rata-rata. Dalam hal ini pembuat pelayanan kesehatan perlu melihat sasaran dalam membangun pelayanan kesehatan.

e. Bermutu (*quality*)

Bermutu yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

B. Tinjauan Umum Pemanfaatan Ulang Pelayanan Kesehatan

1. Pemanfaatan Ulang Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan ulang pelayanan adalah tindakan pasien dalam memanfaatkan kembali fasilitas layanan yang sebelumnya telah digunakan. Pemanfaatan ulang pelayanan dapat disebabkan oleh kepuasan pasien terhadap kualitas yang didapatkan sebelumnya. Terdapat beberapa teori para ahli yang menjelaskan tentang

pemanfaatan pelayanan kesehatan. Adapun teori pemanfaatan pelayanan yang akan di bahas disini yaitu yang dikemukakan oleh Green dan Donabedian:

2. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Menurut *Green* (1980)

Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014) Faktor yang mempengaruhi pasien dalam melakukan pemanfaatan ulang dilihat dengan menggunakan pendekatan faktor perilaku. Adapun faktor yang menyebabkan pasien untuk melakukan pemanfaatan ulang yaitu :

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan unsur yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku seseorang. Yang termasuk dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap keyakinan terhadap kesehatan, nilai dan persepsi, serta faktor demografi yang dapat mempengaruhi motivasi seseorang atau kelompok dalam bertindak

b. Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin merupakan unsur terhadap perilaku yang memungkinkan suatu dukungan atau aspirasi seseorang dapat terlaksana. Yang termasuk di dalam faktor pemungkin adalah keterampilan dan sumber daya pribadi dan komuniti, seperti tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan, biaya, jarak, akses transportasi, jam buka pelayanan kesehatan yang tersedia, kebijakan peraturan perundangan.

c. Faktor Penguat

Faktor penguat merupakan faktor perilaku yang berperan bagi seseorang dalam menetapkan suatu pilihan. Faktor penguat adalah faktor yang mendukung timbulnya tindakan kesehatan antara lain faktor keluarga, teman, guru, peraturan dan perundangan dibidang kesehatan serta faktor provider kesehatan. faktor penguat dapat positif maupun negative hal tersebut tergantung sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan, yang sebagian dian taranya lebih kuat dari pada yang lain dalam mempengaruhi perilaku.

3. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Donabedian

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

a. Sosiobudaya

Faktor sosiobudaya mencakup kemajuan teknologi dan norma yang berlaku dalam masyarakat yaitu :

1) Teknologi

Dengan adanya kemajuan teknologi dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, di satu sisi kemajuan teknologi dapat meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan dan disisi lain juga dapat menurunkan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Misal dengan adanya transplantasi jantung, ginjal dan kemajuan dibidang radiologi dapat meningkatkan penggunaan pelayanan kesehatan. Sementara ditemukannya vaksin untuk

mencegah penyakit menular menjadi hal yang dapat mengurangi pemanfaatan pelayanan kesehatan di masyarakat.

2) Norma

Norma, nilai sosial dan keyakinan yang telah ada dimasyarakat dapat mempengaruhi masyarakat dalam bertindak termasuk dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

b. Faktor yang berhubungan dengan organisasi

Faktor yang berhubungan dengan organisasi meliputi ada tidaknya fasilitas pelayanan kesehatan, kemudahan secara geografis, *acceptability*, *affordability*, struktur organisasi dan proses pelayanan kesehatan.

c. Faktor yang berhubungan dengan konsumen

Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan konsumen merupakan suatu interaksi antara konsumen dengan provider (penyedia pelayanan). Tingkat kesakitan atau kebutuhan yang dirasakan oleh konsumen berhubungan langsung dengan pengguna atau permintaan terhadap pelayanan kesehatan. faktor yang berhubungan dengan konsumen meliputi derajat sakit, cacat yang dialami, mobilitas penderita, sosiodemografi (umur, jenis kelamin, status perkawinan), sosiopsikologi (persepsi tentang sakit, kepercayaan dll), sosioekonomi (pendidikan, pendapatan, pekerjaan, jarak, tempat tinggal dengan pusat pelayanan, kebutuhan).

d. Faktor yang berhubungan dengan *provider*

Faktor yang berhubungan dengan *provider*, yaitu kemampuan pemebri pelayanan kesehatan atau petugas dalam menciptakan kebutuhan masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. adapun karakteristik *provider* meliputi :

- 1) Fasilitas Rumah Sakit
- 2) Kinerja Dokter
- 3) Kinerja Perawat
- 4) Biaya Pelayanan
- 5) Kemudahan Informasi

C. Tinjauan Umum tentang Variabel Penelitian

Variabel faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan sebagai berikut :

1. Fasilitas

Fasilitas merupakan segala sesuatu yang disediakan oleh penyedia jasa untuk digunakan oleh konsumen dengan tujuan dapat memberikan tingkat kepuasan yang maksimal. Fasilitas yaitu segala sesuatu yang bersifat peralatan fisik yang disediakan oleh pihak penjual jasa untuk mendukung kenyamanan konsumen (Kotler, 2009). Sedangkan menurut (Lupiyoadi, 2008) fasilitas adalah penampilan, kemampuan sarana prasarana dan keadaan lingkungan sekitarnya dalam menunjukkan eksistensinya kepada eksternal yang meliputi fasilitas fisik (gedung), perlengkapan dan peralatan. Alat, benda-benda,

perlengkapan, uang, dan ruang tempat kerja dapat juga dikatakan sebagai fasilitas.

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan setiap individu dalam upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang disediakan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah.

Menurut (Satrianegara, Azis and Rusmin, 2020) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat hubungan minat kunjungan ulang pasien dengan fasilitas pelayanan di RSUD Syekh Yusuf Gowa.

2. Lokasi

Menurut Fandy Tjiptono (2005:31) dalam (Sunyoto, 2012) Lokasi merupakan sesuatu yang menyangkut keputusan distribusi tentang kemudahan akses terhadap jasa bagi para pelanggan potensial.

Lokasi diartikan sebagai saluran distribusi (*zero channel, two level channels, and multilevel channels*) untuk produk industri manufaktur. Sementara untuk industri jasa, lokasi diartikan sebagai tempat pelayanan jasa. Lokasi pelayanan jasa digunakan untuk memasok jasa kepada pelanggan yang dituju sebagai keputusan kunci. Keputusan mengenai lokasi pelayanan yang akan digunakan melibatkan pertimbangan tentang bagaimana penyerahan jasa kepada pelanggan dan dimana akan berlangsung. Lokasi juga menjadi penting untuk melihat dimana dan bagaimana jasa akan diserahkan. Keputusan pelanggan dalam pemanfaatan pelayanan sangat berhubungan dengan

lokasi, dengan adanya lokasi yang tepat dapat terjalin suatu interaksi yang melibatkan antara pelanggan dan penyediaan layanan jasa (Hurriyati, 2019).

(Asriani, 2016) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat hubungan pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan dengan lokasi. Hal ini disebabkan karena lokasi rumah sakit yang strategi dan mudah dijangkau oleh pasien menjadi suatu hal yang penting ketika pasien dalam keadaan sakit dan harus segera menemukan rumah sakit.

3. Dorongan Keluarga

Keluarga merupakan sumber dukungan sosial bagi seseorang, salah satu dukungan yang didapatkan seseorang dari keluarga adalah ketika mengalami gangguan kesehatan, hal ini sangat dibutuhkan untuk membantu kesembuhan seseorang yang mengalami sakit. Keluarga adalah tempat komunikasi dan menjadi tempat seseorang dalam menentukan pilihan, salah satunya yaitu pembelian individu dalam hal ini pasien yang ingin melakukan pemanfaatan jasa pelayanan yang ada di Rumah Sakit (Efendi and Makhfudli, 2009).

Keluarga adalah organisasi pembelian konsumen yang paling penting dalam masyarakat yang dimana keluarga sangat mempengaruhi tingkah laku pembeli (Hurriyati, 2019). Menurut (Pusungunaung, Kolibu and Rumayar, 2018) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa dorongan keluarga dapat menjadi motivasi pasien dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

4. Kinerja Dokter

Dokter adalah seorang generalis yang menerima semua orang yang membutuhkan pelayanan kedokteran tanpa pembatasan usia, gender ataupun jenis penyakit. Dokter memiliki tanggung jawab atas berlangsungnya pelayanan yang komprehensif dan bersinambungan bagi pasiennya. Pelayanan dokter dalam hal ini dapat memberikan pelayanan yang cepat tanggapnya terhadap keluhan pasien, dapat memberikan keramahan, menampilkan kebersihan serta tidak membedakan antara pasien (Prasetyawati, 2010).

Menurut (Alamsyah, 2017) terdapat hubungan pelayanan dokter dengan pemanfaatan pelayanan rawat jalan, yang dimana tenaga medis merupakan tokoh yang paling dominan dalam pengobatan pasien sebab hal tersebut sangat terlihat pada persepsi dokter yang paling tahu tentang penyembuhan penyakit.

5. Pelayanan Perawat

Pelayanan perawat adalah pelayanan esensial dari seorang perawat yang diberikan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang mempunyai masalah kesehatan. Pelayanan yang diberikan perawat adalah upaya untuk mencapai derajat kesehatan semaksimal mungkin sesuai dengan potensi yang dimiliki dalam menjalankan kegiatan dibidang *promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative* dengan menggunakan proses keperawatan sebagai metode ilmiah keperawatan (Effendy, 1998)

Menurut *International Council of Nurses (ICN, 1973)* dalam (Effendy, 1998) keperawatan adalah fungsi yang unik untuk membantu individu yang sakit atau sehat, dengan penampilan kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan atau penyembuhan (meninggal dengan damai), sehingga individu yang sakit dapat sembuh.

Pelayanan perawat menjadi salah satu yang memberikan dampak langsung kepada pemanfaatan pelayanan pasien di rumah sakit, pelayanan perawat yang baik menjadi keharusan bagi sebuah rumah sakit (Anggraeni, 2013).

6. Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah aktivitas yang memiliki maksud tertentu, yang diarahkan untuk mengembangkan individu sepenuhnya. Pendidikan merupakan sebuah proses belajar dan proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih baik, lebih dewasa dan lebih matang terhadap individu, kelompok atau masyarakat tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai – nilai yang baru diperkenalkan (Nurkholis, 2013).

Adapun selain itu, pendidikan juga merupakan perubahan sikap, tingkah laku dan penambahan ilmu dari seseorang serta merupakan proses dasar dari kehidupan manusia. Melalui pendidikan manusia

melakukan perubahan-perubahan kualitatif individu sehingga tingkah lakunya berkembang. Semua aktivitas dan prestasi hidup manusia tidak lain adalah hasil dari belajar. Proses belajar tidak akan terjadi begitu saja apabila tidak ada di sertai sesuatu yang menolong pribadi yang bersangkutan (Soekanto, 2002).

Menurut (Tampi, Rumayar and Tucunan, 2015) terdapat hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan. Seseorang dengan pendidikan yang tinggi akan lebih selektif dalam memilih pelayanan kesehatan.

D. Tinjauan Umum tentang Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis professional, yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan berkesinambungan, diagnosis, serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (*American Hospital Association, 1974* dalam Mu'ah 2014).

Menurut UU No.44 Tahun 2009 pasal 1, Rumah sakit adalah insitusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Rumah sakit merupakan salah satu bagian terpenting dalam sistem kesehatan. Menurut *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan bahwa "Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan yang memiliki fungsi menyediakan pelayanan secara

paripurna (komprehensif), menyediakan penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat.

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang unik dan kompleks. Dikatakan unik sebab rumah sakit terdapat suatu proses yang menghasilkan jasa perhotelan sekaligus jasa medik, perawatan dalam bentuk pelayanan kepada pasien yang melakukan rawat jalan maupun rawat inap. Adapun dikatakan kompleks sebab rumah sakit organisasi padat karya yang didalamnya terdapat profesi dengan latar belakang yang berbeda-beda, tidak hanya itu rumah sakit memiliki permasalahan yang rumit, harus dihadapkan dengan orang-orang yang beremosi labil, tegang emosional, menghadapi pasien yang sedang sakit, termasuk keluarga pasien yang biasanya banyak komplek. Oleh karena itu, rumah sakit merupakan pelayanan yang jauh lebih kompleks dari pada sebuah hotel (Setyawan & Supriyanto, 2019).

Pengertian Rumah sakit berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, mendefinisikan rumah sakit adalah instansi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Dapat diambil kesimpulan bahwa rumah sakit adalah suatu organisasi yang dapat memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat, yang didalam suatu rumah sakit terdapat berbagai latar belakang

pendidikan yang berbeda namun memiliki tujuan yang sama yaitu menjalankan fungsi rumah sakit sebagai pusat pemberi pelayanan kesehatan sesuai dengan yang diharapkan pasien.

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna dengan tugas tersebut rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Dari penjelasan di atas tentang tugas dan fungsi rumah sakit dapat disimpulkan bahwa rumah sakit memiliki tugas dan fungsi yang sangat kompleks sehingga wajar apabila di rumah sakit terdapat sumber daya manusia dengan berbagai latar belakang yang berbeda.

Sebab dalam suatu organisasi jika dihadapkan dengan suatu permasalahan dibutuhkan berbagai pendapat dengan harapan mampu memberikan solusi.

Rumah sakit memiliki tujuan untuk dapat menghasilkan produk jasa atau pelayanan kesehatan yang benar-benar menyentuh kebutuhan dan harapan yang diinginkan pasien dari berbagai aspek, menyangkut kualitas atau mutu (medik dan nonmedik), jenis pemberian pelayanan, prosedur pelayanan, harga dan informasi yang dibutuhkan (Setyawan & Supriyanto, 2019).

E. Tinjauan Umum tentang Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan merupakan salah satu bentuk dari pelayanan yang disediakan untuk pasien yang tidak dalam bentuk rawat inap (*hospitalization*). Pengertian rawat jalan ini tidak hanya diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal seperti rumah sakit atau klinik, tetapi yang diselenggarakan di rumah pasien (*home care*) serta di rumah perawatan (*nursing home*) (Shalamah, 2020).

Menurut Ross, et al (1984) dalam Puti (2013) definisi mengenai rawat jalan cenderung sulit didefinisikan salah satu sebabnya terdapat banyak ahli atau praktis kesehatan yang berbeda-beda dalam merumuskannya. Beberapa ahli mendefinisikan rawat jalan sebagai pelayanan yang telah disediakan bagi pasien yang sanggup berjalan, dalam artian bisa melakukan aktivitas secara sadar, yang dimana masih sanggup untuk pulang setelah mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga tidak perlu dilakukan rawat inap. Tidak ada definisi yang seragam mengenai

pelayanan rawat jalan, namun pelayanan rawat jalan biasa diartikan sebagai pelayanan kesehatan yang mana pelayanannya dilakukan kepada pasien tanpa harus menginap di rumah sakit atau sarana kesehatan lainnya.

Pelayanan rawat rawat menjadi pelayanan yang sangat penting karena pelayanan rawat jalan sebagai sumber pertama pelayanan kesehatan bagi pasien yang membutuhkan, menjadi tempat *follow-up* kondisi pasien, perawatan rutin yang berkelanjutan serta menjalankan fungsi prantara dengan menjadi pusat rujukan pertama untuk rumah sakit dalam pelayanan kesehatan lainnya. Tidak hanya itu pelayanan rawat jalan menjadi tempat pasien menentukan keinginannya untuk menggunakan kembali pelayanan kesehatan di rumah sakit atau sarana kesehatan lainnya, kesan pertama yang didapatkan pasien di pelayanan rawat jalan menentukan tindakan pasien dalam memanfaatkan kembali layanan tersebut.

F. Tabel Penelitian Terdahulu

Table 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti/Tahun	Judul	Variabel	Sampel	Metode penelitian	Hasil	Persamaan dan Perbedaan Penelitian
1.	Umy Hani Shalamah/2020 http://lib.unnes.ac.id/36380	Pengaruh Bauran Pemasaran terhadap minat kunjungan ulang layanan kesehatan di Balkesmas Wilayah Ambarawa	Variabel Dependen = Minat Kunjungan Ulang Variabel Independen= produk, lokasi,promosi, biaya,orang, proses dan bukti fisik	Teknik pengambilan sampel yaitu <i>stratified random sampling</i> dengan jumlah 120 sampel	Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara produk, lokasi dan promosi akan tetapi untuk biaya tidak ada hubungan dengan minat kunjungan ulang	Perasamaan = penelitian ini sama-sama meneliti variabel dependen yaitu minat kunjungan ulang Perbedaan= penelitian ini berbeda pada variabel independen, lokasi penelitian dan jumlah sampel
2.	Alamsyah/2017 Http://digilib.unhas.ac.id	Faktor-Faktor yang mempengaruhi pasien dalam pemanfaatan layanan rawat jalan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin	Variabel Dependen = Pemanfaatan layanan rawat jalan Variabel Independen = fasilitas, pelayanan dokter, pelayanan perawat, biaya, dan kemudahan informasi	Teknik pengambilan sampel yaitu <i>stratified random sampling</i> dengan jumlah 100 sampel	Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara fasilitas, pelayanan dokter, pelayanan perawat dan kemudahan informasi, sedangkan untuk biaya tidak terdapat hubungan dengan pemanfaatan layanan rawat jalan	Persamaan= penelitian ini sama-sama meneliti variabel independen (fasilitas, pelayanan dokter, perawat dan kemudahan informasi) Perbedaan = penelitian ini perbedaannya terletak pada lokasi penelitian, variabel dependen
3.	Yorista Pawara,	Faktor yang	Variabel Dependen	Teknik	Jenis	Hasil penelitian	Persamaan= pada

	<p>Nurmulia Wunaini Ngkolu & Reski Dewi Pratiwi</p> <p><i>Jurnal Penelitian Kesehatan Pelamonia Indonesia</i></p> <p>http://jurnal.stikespelamonia.ac.id/index.php/jkpi/article/view/51/47</p>	<p>berhubungan dengan pemanfaatan ulang pelayanan kesehatan instalasi rawat jalan di rumah sakit ibu dan anak (rsia) sitti khadijah ibu makassar tahun 2019</p>	<p>= Pemanfaatan Ulang Pelayanan Kesehatan</p> <p>Variabel Independen = sikap, lokasi, fasilitas, pelayanan, keluarga, pengetahuan, petugas kesehatan.</p>	<p>Pengambilan sampel yaitu <i>propovise sampling</i> dengan jumlah 294 sampel</p>	<p>penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i>.</p>	<p>menunjukkan bahwa yang berhubungan dengan pemanfaatan ulang adalah sikap ($p=0,018$), lokasi ($p=0,002$), fasilitas ($p=0,524$), pelayanan ($p=0,000$), keluarga ($p=0,035$), sedangkan yang tidak berhubungan dengan pemanfaatan ulang adalah pengetahuan ($p=0,1$), petugas kesehatan ($p=0,695$).</p>	<p>penelitian ini sama-sama meneliti pada variabel dependen yaitu pemanfaatan ulang pelayanan kesehatan</p> <p>Perbedaan= penelitian ini perbedaannya terletak pada lokasi penelitian, jumlah sampel.</p>
4.	<p>M.Faisal Satrianegara, Jumriati Azis dan M.Rusmin/2020</p> <p><i>Jurnal Kesehatan</i></p> <p>https://doi.org/10.24252/kesehatan.v13i1.16080</p>	<p>Faktor-Faktor yang berhubungan dengan minat kunjungan ulang pelayanan antenatal di poliklinik kebidanan RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa</p>	<p>Variabel Dependen = Minat Kunjungan Ulang</p> <p>Variabel Independen = Pengetahuan, sikap, lokasi, fasilitas, pelayanan, petugas, dorongan keluarga</p>	<p>Teknik pengambilan sampel pada penelitian tersebut yaitu teknik <i>probability sampling</i> dengan kriteria sampel sebanyak 91 sampel.</p>	<p>Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i>.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, lokasi, fasilitas dan dorongan keluarga dengan minat kunjungan ulang. Sementara untuk pelayanan dan petugas terdapat hubungan dengan minat kunjungan ulang pelayanan</p>	<p>Persamaan= pada penelitian ini sama-sama meneliti variabelen dependen (minat kunjungan ulang) dan variabel independen (lokasi, fasilitas, pelayanan, petugas, dorongan keluarga)</p> <p>Perbedaan= pada penelitian perbedaannya yaitu sasaran dari penelitian dan lokasi penelitian, selain itu</p>

						atenatal di poliklinik kebidanan RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa	pada variabel independen dilakukan penelitian tentang pengetahuan dan sikap.
5.	Sriwahyuni W Pusungumaung, dkk <i>Jurnal Kesehatan Masyarakat</i> http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/23135	Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan kembali pelayanan oleh pasien rawat jalan di poliklinik penyakit dalam rumah sakit umum gmm pancaran kasih manado/2018	Variabel Dependen = Pemanfaatan Kembali Variabel Independen = Fasilitas rumah sakit, Peran keluarga, kemudahan kecepatan pelayanan	Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu <i>quota sampling</i> , dengan jumlah sampel sebanyak 86	Jenis Penelitian yang digunakan adalah <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan peran keluarga dan kemudahan kecepatan pelayanan dengan pemanfaatan kembali pelayanan. Sementara untuk fasilitas di rumah sakit tidak terdapat hubungan	Persamaan penelitian yaitu sama-sama meneliti variabel dependen dan pada variabel independen (fasilitas dan peran keluarga) Perbedaan penelitian terletak pada penelitian, jumlah sampel
6.	Asriani/2016 <i>Public Health Science Journal</i> https://doi.org/10.24252/as.v8i1.2080	Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan pada pasien Tb Paru di RSUD Labuang Baji Makassar tahun	Variabel Dependen = pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan Variabel Independen= faktor predisposisi, faktor	Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu <i>Accidental Sampling</i> dengan	Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan faktor predisposisi (pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan) sementara untuk	Persamaan penelitian yaitu sama-sama meneliti tentang lokasi, fasilitas, dan pelayanan Perbedaan penelitian yaitu pada variabel dependen

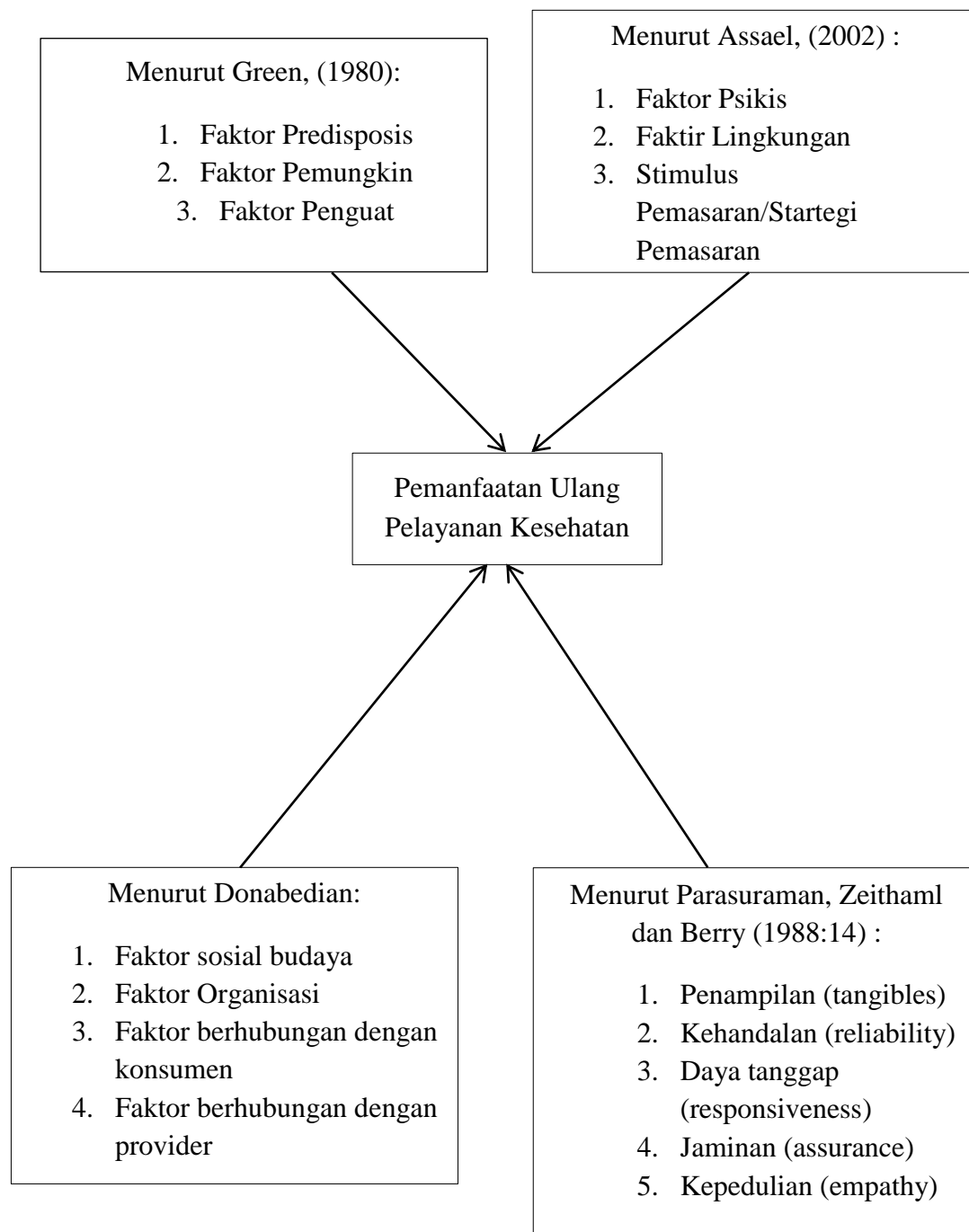
		2016	penguat dan faktor pemungkin	jumlah 68 sampel		faktor predisposisi (sikap), faktor pemungkin (lokasi, fasilitas, dan pelayanan) dan faktor penguat ada hubungan dengan pemanfaatan ulang layanan kesehatan	
7.	Faleryn Florence Sahuleka, Jimmy Pasangi & Viktor P.K Lengkong/2017 <i>Journal Paradigma Sehat</i> Http://ejournalhelath.com/index.php/PARADIGMA/article/view/17	Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan kembali pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Bethesda Tobelo Kabupaten Hamahera Utara	Variabel Dependen = Pemanfaatan Kembali pelayanan rawat jalan Variabel Independen = ketersediaan sarana prasarana, lokasi, kecepatan dan kemudahan, pelayanan personil	Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu <i>purposive sampling</i> dengan jumlah 75 sampel	Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode <i>cross sectional</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor ketersediaan sarana prasarana, lokasi, kecepatan dan kemudahan. Namun untuk faktor pelayanan personil tidak terdapat hubungan dengan pemanfaatan kembali pelayanan	Persamaan terletak pada variabel dependen dan variabel independen (lokasi) Perbedaan terletak pada lokasi penelitian, jumlah sampel penelitian
8.	Siti Fatimah & Fitri Indrawati <i>Higieia Journal Of Publuic Health Research and Development</i> Http://journal.unne	Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	Variabel Dependen = Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Variabel Independen = Tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, prespsi komparasi,	Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu <i>Proportional Random sampling</i> dengan	Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode <i>cross sectional</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap, presepsi komparasi, aksesibilitas, presepsi sakit dan kemudahan informasi	Persamaan terletak: pada variabel dependen Perbedaan terletak: pada jumlah sampel, waktu dan tempat penelitian dan metode pengambilan sampel

	s.ac.id/sju/index.php/higeia		persepsi jaminan kesehatan, aksesibilitas, persepsi sakit, kemudahan informasi dan kepercayaan terhadap penyakit	jumlah 106 sampel			
9.	Asih Pratiwi & Bambang Budi Raharjo/2017 <i>Higeia Journal Of Publc Health Research and Development</i> Http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia	Pemanfaatan Pusat Pelayanan Kesehatan (PUSLAKES) Universtas Negeri Semarang	Variabel Dependen= Pemanfaatan Pusat Pelayanan Kesehatan Variabel Independen= pengetahuan, sikap, jaminan kesehatan, kemudahan informasi, aksesibilitas, persepsi kebutuhan, dan kepercayaan terhadap penyakit	Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu <i>Quota sampling</i> dengan jumlah 380 sampel	Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode <i>cross sectional</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pengetahuan, sikap, kemudahan informasi, persepsi kebutuhan dan kepercayaan terhadap penyakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.	Persamaan terletak pada variabel dependen Perbedaan terletak pada teknik pengambilan sampel, waktu dan lokasi penelitian serta sampel penelitian
10.	Yuli yasni, Narmi & Linda ayu rizki putri/2019	Hubungan <i>Marketing Mix</i> terhadap kunjungan	Variabel Dependen= Kunjungan pasien	Teknik pengambilan sampel yang	Jenis penelitian yang digunakan	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan <i>produk</i> ,	Persamaan terletak pada variabel dependen dan variabel independen

	<p><i>Jurnal Keperawatan</i></p> <p>https://stikesks-kendari.e-journal.id/JK</p>	<p>ulang pasien di Poli Rawat Jalan Rs Umum Bahteramas</p>	<p>Variabel Independen= <i>Marketing mix</i></p>	<p>digunakan yaitu <i>purposive sampling</i> dengan jumlah 67 sampel</p>	<p>adalah kuantitatif dengan metode <i>cross sectional</i>.</p>	<p><i>price, place, promotion, people, proses, physical evidence</i> terhadap kunjungan ulang pasien.</p>	<p>pada marketing mix (Lokasi)</p> <p>Perbedaan terletak pada variabel independen, lokasi penelitian, jumlah sampel</p>
--	---	--	--	--	---	---	---

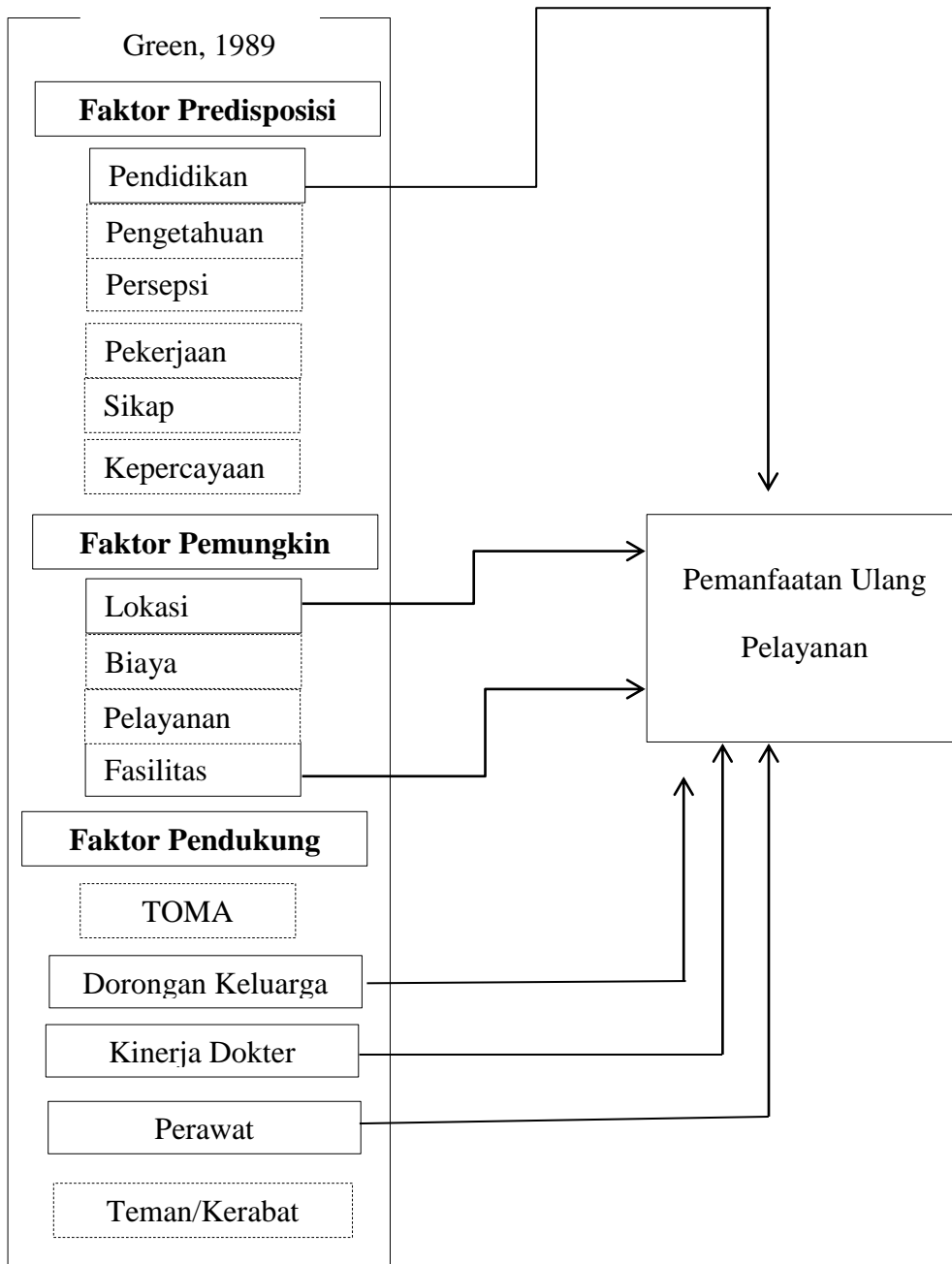
Berdasarkan tabel matriks penelitian terdahulu ditemukan 10 jurnal yang memiliki kesamaan pada penelitian ini. Dari 10 jurnal tersebut masing-masing hasil penelitian terdapat variabel yang mendukung pada penelitian ini. Yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu pada penelitian ini menggunakan lokasi, jumlah responden, populasi penelitian dan waktu penelitian menjadi perbedaan dengan penelitian sebelumnya.

G. Mapping Theory

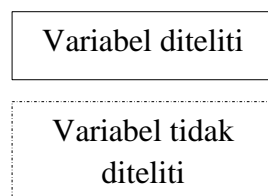


Gambar 2. 1 Mapping Theory

H. Kerangka Teori



Keterangan Gambar :



Sumber : Teori Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014)

Gambar 2. 2 Kerangka Theory Penelitian