

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN  
PELAYANAN KESEHATAN PASIEN POLIKLINIK BEDAH RSUD H.  
PADJONGA DG. NGALLE KABUPATEN TAKALAR TAHUN 2022**

**SYUKMA EKAWATI  
K011181040**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2022**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN  
KESEHATAN PASIEN POLIKLINIK BEDAH RSUD H. PADJONGA DG.  
NGALLE KABUPATEN TAKALAR TAHUN 2022**

Disusun dan diajukan oleh

**SYUKMA EKAWATI  
K011181040**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin  
pada tanggal 17 Juni 2022  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

  
**Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS**  
NIP. 19640424 199103 1 002

  
**Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes**  
NIP. 19880613 201404 1 003

Ketua Program Studi,

  
  
**Dr. Suriah, SKM., M.Kes**  
NIP. 19740520 200212 2 001

### PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat Tanggal 17 Juni 2022.

Ketua : Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS

(.....)

Sekretaris : Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes

(.....)

Anggota :

1. Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes

(.....)

2. Muhammad Arsyad Rahman, SKM., M.Kes

(.....)

### SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Syukma Ekawati  
NIM : K011181040  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
No. Hp : 085298097039  
E-mail : syukmaekwt@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi **"FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN PASIEN POLIKLINIK BEDAH RSUD H. PADJONGA DG. NGALLE KABUPATEN TAKALAR TAHUN 2022"** benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 27 Juni 2022  
Yang membuat pernyataan



Syukma Ekawati

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Syukma Ekawati

**“Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pasien Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar Tahun 2022”**

**(xiii + 73 Halaman + 14 Tabel + 3 Gambar + 14 Lampiran)**

Terjadinya penurunan jumlah kunjungan pasien di Poliklinik Bedah dengan mayoritas pasien yang membutuhkan kunjungan berulang menunjukkan bahwa cakupan pemanfaatan pelayanan kesehatan terbilang menurun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar Tahun 2022.

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan menggunakan desain studi Cross Sectional. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien Poliklinik Bedah bulan Januari hingga November tahun 2021 sebanyak 9942 pasien dengan sampel sebanyak 99 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Penelitian ini dilakukan pada 21 Februari hingga 21 Maret 2022. Data dianalisis menggunakan SPSS secara univariat dan bivariat dengan uji Chi-square.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang cukup memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 47 orang (52,5%) dan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 52 orang (47,5%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa status pekerjaan ( $p=0,032$ ), fasilitas rumah sakit ( $p=0,000$ ), aksesibilitas ( $p=0,000$ ), kepercayaan ( $p=0,037$ ) dan kemudahan informasi ( $p=0,000$ ). Sedangkan jenis kelamin ( $p=0,520$ ) dan pelayanan tenaga kesehatan ( $p=0,052$ ).

Ada hubungan Status Pekerjaan, Fasilitas Rumah Sakit, Aksesibilitas, Kepercayaan terhadap Pelayanan Kesehatan dan Kemudahan Informasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Tidak ada hubungan Jenis Kelamin dan Pelayanan Tenaga Kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pihak rumah sakit diharapkan untuk lebih memperhatikan penataan fasilitas, kedisiplinan waktu, dan mengadakan kegiatan/*event* kesehatan.

**Kata Kunci** : Pemanfaatan, pelayanan, kesehatan, pasien, rumah sakit

**Daftar Pustaka** : 38 (2013-2021)

## SUMMARY

*Hasanuddin University  
Faculty of Public Health  
Health Administration and Policy*

*Syukma Ekawati*

***“Factors Relating to the Utilization of Health Services for Surgical Polyclinic Patients at RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Takalar District in 2022”***

***(xiii + 73 Pages + 14 Tables + 3 Figures + 14 Attachments)***

*The decrease in the number of patient visits at the Surgical Clinic with the majority of patients requiring repeat visits shows that the coverage of health services has decreased. This study aims to determine the factors related to the utilization of health services for patients at the Surgical Polyclinic of RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Takalar District in 2022*

*The type of research used was observational using cross sectional study design. The population in this study were all patients from the Surgical Polyclinic from January to November 2021 as many as 9942 patients with a sample of 99 people. The sampling technique used is accidental sampling. This study was conducted from February 21 to March 21, 2022. Data were analyzed using SPSS univariately and bivariately with Chi-square test.*

*The results showed that the number of respondents who had sufficient use of health services were 47 people (52.5%) and 52 people did not use of health services were (47.5%). The results of statistical tests showed that occupation ( $p=0.032$ ), hospital facilities ( $p=0.000$ ), accessibility ( $p=0.000$ ), trust worthiness ( $p=0.037$ ) and ease of information ( $p=0.000$ ). Meanwhile, gender ( $p=0.520$ ) and health care services ( $p=0.052$ ).*

*There is a relationship between occupation, hospital facilities, accessibility, trust in health services, and ease of information with the utilization of health services. There is no relationship between gender and health care services with the utilization of health services. The hospital expected to pay more attention for arrangement of facilities, time discipline, and hold health activities/events.*

***Keywords : Utilization, services, health, patient, hospital***  
***Bibliography : 38 (2013-2021)***

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahim*

*Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Segala puji dan syukur bagi Allah *Shubahanahu Wa Ta'ala*, karena berkat rahmat dan ridha-Nya yang senantiasa memberikan kesehatan dan kemampuan berpikir kepada penulis sehingga tugas skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam tidak lupa dihaturkan kepada Baginda Rasulullah *Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam* yang merupakan sebaik-baiknya suri tauladan.

Alhamdulillah, dengan penuh usaha dan kerja keras serta doa dari keluarga, kerabat, dan seluruh pihak yang telah berpartisipasi sehingga skripsi yang berjudul “**Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pasien Poliklinik Bedah Rsud H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar Tahun 2022**” dapat terselesaikan yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Skripsi ini penulis dedikasikan yang paling utama kepada kedua orang tua terkasih, **Baso Rapi** dan **Hj. Asmah**, yang selama ini telah menjadi sumber dukungan utama dan semangat dalam hidup sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Kasih sayang mu takkan pernah tergantikan sampai akhir hayat, semoga dapat membuat ibu dan bapak bangga. Tak lupa pula penulis persembahkan kepada saudara penulis yang telah mendukung dan menyemangati selama pengerjaan skripsi.

Selama proses pengerjaan skripsi ini, begitu banyak bantuan, dukungan, dan doa serta motivasi yang didapatkan oleh penulis dalam menghadapi proses

penelitian hingga pengerjaan karya ini. Namun, penulis mampu melewati hambatan serta tantangan tersebut dengan mudah. Dengan segala kerendahan hati, disampaikan rasa terima kasih yang tulus oleh penulis terkhusus kepada:

1. Bapak Dr. Aminuddin Syam, S.KM., M.Kes., M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Dr. Muh. Alwy Arifin, S.KM., M.Kes selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS selaku pembimbing I dan Bapak Dian Saputra Marzuki, S.KM., M.Kes selaku pembimbing II yang tak henti-hentinya membimbing dan meluangkan waktu serta pikirannya ditengah kesibukannya demi terselesaikannya skripsi ini.
4. Bapak Dr. Muh. Alwy Arifin, S.KM., M.Kes selaku penguji dari Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dan Bapak Muhammad. Arsyad Rahman, SKM., M.Kes selaku penguji dari Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang telah memberikan saran dan kritik serta arahan dalam perbaikan serta penyelesaian skripsi ini.
5. Bapak Prof. Dr. Stang, M.Kes selaku pembimbing akademik yang telah memberikan nasehat, bimbingan, motivasi, serta dukungan dalam mengenyam akademik dunia perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Seluruh Bapak dan Ibu dosen serta staf dan pegawai Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah mengajarkan segala hal dan

pengalaman yang berharga terkait ilmu kesehatan masyarakat selama mengikuti perkuliahan dan membantu seluruh pengurus dalam pelaksanaan selama kuliah baik secara langsung maupun tidak langsung.

7. Rekan-rekan mahasiswa FKM Unhas angkatan 2018, terkhusus rekan AKK angkatan 2018 yang telah kebersamai serta membantu dalam proses perkuliahan di departemen AKK FKM Unhas.
8. Teman-teman Posko PBL di Kelurahan Melayu Baru, Kecamatan Wajo, Kota Makassar dan teman-teman Posko KKN Profesi Kesehatan Angkatan 60 di Desa Tino, Kec. Tarowang, Kab. Jeneponto yang telah memberikan pengalaman tidak terlupakan dalam pengabdian kepada masyarakat.
9. Kepada seluruh teman-teman dan senior dalam kepengurusan HAPSC UNHAS pada periode 2019-2020 dan periode 2021-2022 yang telah memberikan banyak pengalaman dalam berorganisasi di FKM Unhas.
10. Kepada seluruh teman-teman dan senior dalam keluarga LD 'Al-Aafiyah FKM UNHAS yang telah memberikan banyak pelajaran, motivasi dan dukungan untuk senantiasa berada di jalan yang di ridhoi Allah SWT .
11. Kepada Nur Azizah Tadjuddin dan Nurul Izza Fajriani, terima kasih banyak telah menemani lebih dari separuh kehidupanku. Walaupun kita terpisah jarak namun tetap saling memberikan dukungan dan motivasi satu sama lain. Semoga kalian selalu bahagia dan ingat seorang pejuang akan Allah SWT bantu dari segala arah yang tak pernah kita duga. Semangat!
12. Tak lupa kepada sahabat yang saya temui di FKM Unhas. Fadia Ananda, yang selalu menjadi *support system* selama menempuh pendidikan S1 di

FKM Unhas, yang telah mewarnai kehidupan kampus setiap hari dan kebersamaan di kala senang, susah, sedih, hingga duka. Semoga persahabatan ini akan terus terjalin selamanya hingga semuanya sukses dunia dan akhirat.

13. Kepada Ahmad Sugito, kak Nur Waasi Isni, kak Hermin dan seluruh teman ASBAK yang telah banyak memberikan dukungan, hiburan, pikiran dan waktunya dalam menemani dalam menyusun skripsi ini hingga selesai.
14. Pihak RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar, terkhusus kepada Hj. Rosmidah, S.Kep.,Ns selaku Kepala Ruangan Poliklinik Bedah, serta seluruh staff Poliklinik Bedah yang senantiasa membantu dan memberi dukungan kerja sama dari awal proses hingga akhir penelitian.
15. Kepada seluruh responden pada penelitian ini yang telah banyak membantu dan meluangkan waktunya untuk diwawancara dan memberikan informasinya.
16. Kepada seluruh pihak yang tidak sempat penulis sebutkan namanya, namun telah membantu penulis dalam penyelesaian studi.
17. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting.*

Makassar, 1 April 2022

**Penulis**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI .....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PENYATAAN BEBAS PLAGIAT.....</b>	<b>iii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>11</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	11
B. Tinjauan Umum Tentang Teori Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	12
B. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit.....	17
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>19</b>
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian .....	19
B. Pola Pikir Variabel yang Diteliti .....	22
C. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	24
D. Hipotesis.....	30
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>

A. Jenis Penelitian .....	32
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	32
C. Populasi dan Sampel .....	32
D. Pengumpulan Data .....	34
E. Pengolahan dan Analisis Data .....	34
F. Penyajian Data.....	36
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>37</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	37
B. Hasil Penelitian.....	38
C. Pembahasan .....	51
D. Keterbatasan Penelitian .....	64
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>65</b>
A. Kesimpulan.....	65
B. Saran.....	66
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>68</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>73</b>

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 1.</b> Kerangka Teori .....	22
<b>Gambar 2.</b> Kerangka Pikir .....	23
<b>Gambar. 3</b> RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.....	38

## DAFTAR TABEL

<b>Table 5.1</b> Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar Tahun 2022 .....	39
<b>Tabel 5.2</b> Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden di Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar Tahun 2022.....	39
<b>Tabel 5.3</b> Distribusi Frekuensi Berdasarkan Fasilitas RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar Tahun 2022 .....	40
<b>Tabel 5.4</b> Distribusi Frekuensi Berdasarkan Aksesibilitas RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar Tahun 2022 .....	41
<b>Tabel 5.5</b> Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepercayaan Responden di Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar Tahun 2022 .....	41
<b>Tabel 5.6</b> Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pelayanan Tenaga Kesehatan Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar Tahun 2022 .....	42
<b>Tabel 5.7</b> Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kemudahan Informasi RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar Tahun 2022.....	43
<b>Tabel 5.8</b> Analisis Hubungan Jenis Kelamin dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar Tahun 2022.....	44
<b>Tabel 5.9</b> Analisis Hubungan Pekerjaan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar Tahun 2022.....	45
<b>Tabel 5.10</b> Analisis Hubungan Fasilitas Rumah Sakit dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar Tahun 2022 .....	46
<b>Tabel 5.11</b> Analisis Hubungan Aksesibilitas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar Tahun 2022.....	47
<b>Tabel 5.12</b> Analisis Hubungan Kepercayaan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar Tahun 2022.....	48
<b>Tabel 5.13</b> Analisis Hubungan Pelayanan Tenaga Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar Tahun 2022 .....	49
<b>Tabel 5.14</b> Analisis Hubungan Kemudahan Informasi dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar Tahun 2022 .....	51

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1.</b>	Lembar Persetujuan
<b>Lampiran 2.</b>	Kuesioner Penelitian
<b>Lampiran 3.</b>	Lembar Perbaikan Seminar Hasil
<b>Lampiran 4.</b>	Surat Izin Pengambilan Data Awal
<b>Lampiran 5.</b>	Surat Izin Penelitian Dari Kampus
<b>Lampiran 6.</b>	Surat Izin Penelitian Dari PTSP Provinsi Sulawesi Selatan
<b>Lampiran 7.</b>	Surat Rekomendasi Dari Badan Kesatuan Bangsa Kab. Takalar
<b>Lampiran 8.</b>	Surat Izin Penelitian Dari PTSP Kabupaten Takalar
<b>Lampiran 9.</b>	Surat Izin Penelitian Dari RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar
<b>Lampiran 10.</b>	Surat Keterangan Selesai Penelitian Dari RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar
<b>Lampiran 11.</b>	Master Tabel
<b>Lampiran 12.</b>	<i>Output</i> Analisis Data Dari SPSS
<b>Lampiran 13.</b>	Dokumentasi Penelitian
<b>Lampiran 14.</b>	Riwayat Peneliti

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Menurut UU RI No. 44 Tahun 2009, pelayanan kesehatan merupakan upaya yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di sektor kesehatan tentunya harus didukung dengan ketersediaan sumber daya yang memadai meliputi tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, serta dana pembiayaan untuk pelayanan tersebut.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan maupun rawat inap, kunjungan rumah sakit oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat, terjangkau serta bermutu. Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tersedia dan optimal adalah sarana penting untuk meningkatkan status kesehatan seseorang (Tasya, Andriany dan Herwanda, 2016).

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu diperhatikan. Salah satunya dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara optimal baik yang diselenggarakan secara mandiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, ataupun masyarakat, serta didirikannya fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit.

UU RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit saling berintegrasi tentunya dengan sumber daya yang mendukung demi tercapainya derajat kesehatan yang optimal.

Memasuki era yang semakin berkembang ini, masyarakat semakin selektif dalam memilih dan menentukan pelayanan kesehatannya. Semakin hari semakin banyak rumah sakit sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan baik itu umum maupun khusus. Rumah sakit di Indonesia dari tahun 2016-2020 mengalami peningkatan sebesar 12,86%. Pada tahun 2016 jumlah rumah sakit sebanyak 2.601 meningkat menjadi 2.985 pada tahun 2020. Jumlah rumah sakit di Indonesia sampai dengan tahun 2019 terdiri dari 2.344 Rumah Sakit Umum (RSU) dan 533 Rumah Sakit Khusus (RSK). Rumah sakit dikelompokkan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, menjadi Kelas A, Kelas B, Kelas C, dan Kelas D. Jumlah rumah sakit (RS) di Indonesia menurut kelas terbanyak yaitu tipe C (1.550 RS) sebesar 51,9%, kemudian kelas D dan D Pratama (877 RS) sebesar 29,4%, kelas B (436 RS) sebesar 14,6%, dan kelas A (60 RS) sebesar 2,0%, sedangkan selebihnya sebesar 2,1% merupakan RS yang belum ditetapkan kelas (62 RS) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Provinsi Sulawesi Selatan memiliki sebanyak 105 unit rumah sakit. Jumlah rumah sakit untuk kabupaten Takalar sendiri memiliki 2 rumah sakit yaitu rumah sakit umum daerah H. Padjonga Dg. Ngalle dan Rumah Sakit Maryam Citra Medika. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle merupakan satu-satunya rumah sakit umum tipe C yang ada di kabupaten Takalar Provinsi Sulawesi Selatan. Jenis pelayanan di RSUD H. Padjonga Kabupaten Takalar terbilang cukup lengkap dengan status sebagai rumah sakit tipe C yaitu layanan 24 jam, rawat inap, rawat jalan, rawat intensif, radiologi, laboratorium, kamar operasi dan layanan UTDRS (Profil Rumah Sakit H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar). Dengan statusnya sebagai satu-satunya rumah sakit tipe C yang ada di Kabupaten Takalar sudah sewajarnya masyarakat memanfaatkan pelayanan yang tersedia di rumah sakit tersebut.

Sasaran dari penelitian ini adalah pasien Poliklinik Bedah Instalasi Rawat Jalan RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar. Dalam tiga tahun terakhir, pasien lebih banyak memanfaatkan pelayanan rawat jalan

dibandingkan pelayanan lainnya. Namun kunjungan pasien rawat jalan di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle selama tiga tahun terakhir mengalami penurunan yaitu pada tahun 2019 jumlah pasien rawat jalan mencapai 75.411 pasien, tahun 2020 menurun menjadi 47.142 pasien, dan pada tahun 2021 selama bulan januari hingga september menurun menjadi 35.300 pasien. Penelitian hanya dilakukan pada satu poliklinik yaitu poliklinik bedah. (Data Rekam Medis RSUD H.Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar).

Poliklinik Bedah adalah pelayanan yang diberikan pada pasien yang memerlukan pertolongan lanjutan pasca operasi maupun pasca kecelakaan dan pemeriksaan pasien dengan penyakit bedah. Poliklinik Bedah dilayani oleh seorang Dokter Spesialis Bedah. Jenis pelayanan di Poliklinik Bedah meliputi konsultasi dokter spesialis bedah dan perawatan luka. Konsultasi dokter meliputi suatu konseling yang dilakukan pada pasien untuk mengidentifikasi penyakit bedah yang sedang diderita pasien di manan dalam prosesnya terdiri dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (pemeriksaan radiologi dan laboratorium). Perawatan luka suatu tindakan steril yang dilakukan langsung kepada pasien dengan tujuan mencegah infeksi, menghentikan pendarahan, menilai kerusakan yang terjadi pada struktur yang terkena dan untuk membantu proses penyembuhan luka.

Berdasarkan data bahwa dari 17 Poliklinik yang ada di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle, Poliklinik Bedah menjadi ruangan yang memiliki kunjungan pasien tertinggi. Hal ini diperkuat oleh data yang menunjukkan bahwa kunjungan pasien poliklinik bedah mengalami penurunan. Pada tahun 2020 jumlah pasien mencapai 10252 pasien dan menurun menjadi 9942 di tahun 2021. (Data Rekam Medis RSUD H.Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar).

Data tahun 2019 menunjukkan bahwa tiga penyakit tertinggi di Poliklinik Bedah adalah *Appendicitis*, *Abses Diabetes Mellitus*, dan *Cancer Mammae*. Data tahun 2020 dan 2021 menunjukkan bahwa tiga penyakit tertinggi di Poliklinik Bedah adalah *Trauma Capitis Ringan*, *Abses Diabetes Mellitus*, dan *Tumor Mammae*. *Abses Diabetes Mellitus* menjadi kategori tiga

penyakit tertinggi dalam tiga tahun terakhir di Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar. *European Wound Management Association* (EWMA) menyatakan bahwa perawatan luka pada DM seharusnya mengacu pada *debridement* yang berulang, kontrol bakteri, kontrol kelembapan luka. Pedoman perawatan luka yang disebut dengan “Persiapan Dasar Luka” (*Wound Bed Preparation*) dengan menggunakan konsep TIME , yaitu *Tissue management* (manajemen jaringan), *Inflammation and infection control* (kontrol inflamasi dan infeksi), *Moisture control* (kontrol kelembapan), *Epithelial edge advancement* (perluasan tepi luka) (Chadwick, dkk, 2013). Berdasarkan pernyataan tersebut, pasien dengan *Abses Diabetes Mellitus* harus disiplin melakukan kontrol sesuai jadwal yang telah ditetapkan karena ini masalah serius yang harus ditangani oleh dokter karena perawatannya yang lama dan dapat mengakibatkan amputasi. Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis rumah sakit bahwa penyakit dengan persentase tinggi di Poliklinik Bedah adalah mayoritas penyakit yang membutuhkan kunjungan perawatan lanjutan. Oleh karena itu, penurunan jumlah kunjungan pasien di Poliklinik Bedah merupakan masalah yang tidak bisa dibiarkan begitu saja oleh pihak RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar. Terjadinya penurunan jumlah kunjungan pasien di instalasi rawat jalan RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle terutama pada pelayanan Poliklinik Bedah dengan mayoritas penyakit yang membutuhkan kunjungan perawatan lanjutan menunjukkan bahwa cakupan pemanfaatan pelayanan kesehatan terbilang menurun.

Persaingan dan tuntutan masyarakat menjadi tantangan tersendiri bagi suatu rumah sakit untuk memiliki pelayanan kesehatan yang berkualitas. Setiap Rumah Sakit akan berusaha untuk menempatkan dirinya sebaik mungkin dimata pasien/pelanggannya agar dapat dipercaya untuk memenuhi kebutuhannya. Banyak faktor yang mempengaruhi tiap individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Terdapat tiga kategori utama dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Andersen dalam (Fatimah dan Indrawati, 2019), yaitu faktor Predisposisi (jenis kelamin, umur, status

perkawinan, pendidikan, pekerjaan, suku, dan kepercayaan kesehatan), karakteristik kemampuan (penghasilan, asuransi, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan, pengetahuan tentang kebutuhan pelayanan kesehatan, adanya sarana pelayanan kesehatan, waktu tunggu pelayanan serta aksesibilitasnya dan ketersediaan tenaga kesehatan), dan karakteristik kebutuhan (penilaian individu, dan penilaian klinik terhadap suatu penyakit). Dever dalam (Basith and Prameswari, 2020) mengatakan faktor lain yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu faktor provider yang meliputi pelayanan tenaga kesehatan (dokter) dan kemudahan informasi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Fatimah dan Indrawati, 2019) dengan judul Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dengan jumlah sampel 106 responden menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara sikap ( $p=0,008$ ), persepsi komparasi ( $p=0,000$ ), aksesibilitas ( $p=0,000$ ), persepsi sakit ( $p=0,001$ ) dan kemudahan informasi ( $p=0,012$ ) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Puskesmas Kagok. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Valentina dan Pujianto, 2019) tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Layanan Rawat Jalan pada sampel dengan kriteria inklusi individu yang memiliki perilaku merokok 11.962, hasil yang diperoleh adalah distribusi frekuensi pemanfaatan layanan rawat jalan selama empat minggu sebesar 1.600 (13,4%), distribusi frekuensi perilaku merokok sebesar 10.396 (86,9%), dan variabel umur, jenis kelamin, ke pemilikan jaminan kesehatan, status perokok dan penyakit yang berhubungan dengan perilaku merokok berhubungan signifikan dengan pemanfaatan layanan rawat jalan dengan  $p$  value = 0,00.

Jenis kelamin juga mempengaruhi penyebaran suatu masalah kesehatan. Ada masalah kesehatan yang lebih banyak ditemukan pada kelompok wanita saja, dan adapula masalah kesehatan yang lebih banyak ditemukan pada kelompok pria saja (Widyastuti, Riyanto dan Fauzi, 2018). Penggunaan pelayanan kesehatan oleh wanita ternyata lebih tinggi dari pada laki-laki karena wanita mempunyai insidensi terhadap penyakit yang lebih

besar dan angka kerja wanita lebih kecil dari laki-laki sehingga kesediaan meluangkan waktu untuk pelayanan kesehatan juga lebih besar.

Seseorang dengan status bekerja lebih memiliki banyak wawasan dari rekan kerjanya daripada seseorang yang tidak bekerja yang wawasannya hanya dari orang disekeliling rumahnya. Pekerjaan juga menunjang pemenuhan kebutuhan hidup, seperti pemenuhan kunjungan antenatal care sesuai standard (Mulat, Kassaw dan Mekonnen, 2015). Pasien yang mendapatkan pekerjaan yang lebih baik serta mempunyai pendapatan di atas rata-rata dinilai lebih mampu dalam memilih untuk berobat ke pelayanan kesehatan dibandingkan dengan pasien dengan status tidak bekerja.

Kualitas pelayanan petugas kesehatan, sarana dan prasarana rumah sakit dapat meningkatkan kualitas pelayanan terhadap jumlah kunjungan pasien (Utami, Purwaningsih dan Ni'mah, 2020). Sarana dan prasarana rumah sakit juga memegang salah satu peranan dalam meningkatkan jumlah kunjungan pasien di era yang semakin berkembang ini. Masyarakat semakin cerdas dalam memilih pelayanan yang berkualitas untuknya maupun keluarganya. Melihat dari hasil tinjauan lokasi dan pengecekan sarana dan prasarana rumah sakit terlihat cukup nyaman namun tidak dapat dipungkiri bahwa masih ada beberapa prasarana yang pemeliharaannya perlu ditingkatkan.

Pasien Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle berasal dari berbagai daerah di kabupaten Takalar, dimana masih ada beberapa daerah yang bukan merupakan jalur dari transportasi umum. Pelayanan kesehatan yang lokasinya terlalu jauh dari daerah tempat tinggal tentu tidak mudah dicapai, sehingga membutuhkan transportasi untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan, apabila keadaan ini sampai terjadi, tentu tidak akan memuaskan pasien, maka disebut suatu pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan itu (Masita, Yuniar dan Lisnawaty, 2015). Kesulitan akses layanan kesehatan dapat teratasi dengan tersedianya sarana dan prasarana penunjang transportasi dari wilayah penduduk yang berada jauh dari lokasi pelayanan kesehatan,

untuk itu pembangunan jalan dan ketersediaan angkutan kota dapat menjadi cara untuk memudahkan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan (Mulat, Kassaw dan Mekonnen, 2015)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Erviana, 2013) diperoleh keterangan bahwa variabel kepercayaan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien secara signifikan. Kepercayaan berkaitan langsung dengan persepsi pasien tentang reputasi rumah sakit (kemampuan yang dimiliki, kebaikan hati, dan juga integritas atau tingkat konsisten rumah sakit). Kepercayaan sangat diperlukan dalam menjalin hubungan baik antara perusahaan dengan konsumen sebab kepercayaan yang sudah ada dalam diri konsumen ketika sebelum atau setelah menggunakan produk atau jasa, konsumen akan menimbulkan kepuasan lanjutan (Rizkiawan, 2019). Hasil penelitian terdahulu sejalan dengan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar melalui wawancara terhadap beberapa pasien Poliklinik Bedah bahwa adanya penurunan jumlah kunjungan pasien disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya penilaian individu terhadap pelayanan dan fasilitas kesehatan yang ada.

Menurut pasien masih ada tenaga kesehatan yang kurang responsive dan ramah dalam memberikan pelayanan serta keluhan terhadap prasarana rumah sakit. Hal ini tentu memberikan rasa tidak nyaman bagi pasien dan keluarganya. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Usman, Basri dan Mansur, 2021) menunjukkan bahwa semakin baik sikap petugas puskesmas terhadap pasien, maka semakin banyak masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan puskesmas sebaliknya semakin kurang baik sikap petugas di puskesmas semakin kurang pula masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas.

Berdasarkan hasil observasi peneliti mengenai media promosi RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar menunjukkan bahwa rumah sakit telah memanfaatkan laman elektronik sebagai salah satu media informasinya. Sumber informasi sebagai salah satu faktor yang peting dalam mempengaruhi

keputusan pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal ini karena sebaik apapun kualitas suatu pelayanan kesehatan yang tersedia, jika masyarakat belum pernah mendengarnya dan tidak yakin akan memberikan pelayanan yang baik maka mereka tidak akan memanfaatkan pelayanan tersebut (Fatimah dan Indrawati, 2019).

Berdasarkan uraian diatas yang berdampak pada penurunan cakupan pemanfaatan pelayanan kesehatan, maka penulis tertarik untuk meneliti “Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pasien Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka adapun pertanyaan penelitian yaitu :

1. Adakah hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar?
2. Adakah hubungan antara status pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar?
3. Adakah hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar?
4. Adakah hubungan antara fasilitas rumah sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar?
5. Adakah hubungan antara kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar?
6. Adakah hubungan antara pelayanan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar?

7. Adakah hubungan antara kemudahan informasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien rawat jalan di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara status pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara fasilitas rumah sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.
- e. Untuk mengetahui hubungan antara kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.
- f. Untuk mengetahui hubungan antara pelayanan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.
- g. Untuk mengetahui hubungan antara kemudahan informasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi khususnya pada bidang kesehatan mengenai faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dan diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan maupun referensi untuk penelitian selanjutnya.

##### 2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terhadap instansi khususnya yang menangani masalah faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan utamanya di rumah sakit dan instansi pendidikan lainnya dan dapat menjadi salah satu analisis lanjut dan evaluasi dari kualitas data yang ada.

##### 3. Manfaat Praktis

Penelitian ini merupakan pengalaman bagi peneliti untuk dapat menambah dan memperluas wawasan mengenai faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan serta mengaplikasikan ilmu kesehatan masyarakat yang telah diperoleh.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan menurut Depkes RI dalam (Abdillah dan Hosna.D, 2018) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

Pelayanan kesehatan yang memiliki 4 (empat) elemen pokok yaitu aksesibilitas, kualitas, kesinambungan dan efisiensi dari pelayanan. (Mayers, 1996 dalam (Rusdin, 2015)) :

1. Aksesibilitas, pelayanan harus dapat digunakan oleh individu-individu pada tempat dan waktu yang ia butuhkan. Pengguna pelayanan kesehatan harus mempunyai akses terhadap segala jenis pelayanan, obat-obatan, peralatan, dll.
2. Kualitas, suatu pelayanan yang berkualitas tinggi, mengimplementasikan pengetahuan dan teknik paling mutakhir dengan tujuan untuk memperoleh efek yang lebih baik.
3. Kesinambungan, pelayanan kesehatan yang baik, disamping mempunyai akses dan kualitas yang baik juga harus memiliki kesinambungan pelayanan kesehatan yang baik juga.
4. Efisiensi, elemen pokok lain dari pelayanan kesehatan yang bermutu adalah efisiensi yang menyangkut pembiayaan pelayanan dan aspek ekonomiyang baik bagi pasien.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan interaksi antara pengguna jasa pelayanan dan penyedia jasa pelayanan. Interaksi ini merupakan suatu hubungan yang sangat kompleks yang bersifat multi

dimensional serta dipengaruhi oleh banyak faktor (Satrianegara, Surahmawati dan Asriani, 2016).

Menurut Anderson dan Newman (1979) dalam (Basith dan Prameswari, 2020) tujuan dari pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah:

1. Menggambarkan hubungan antara faktor penentu dari pemanfaatan pelayanan kesehatan;
2. Perencanaan kebutuhan masa depan atau target pelayanan kesehatan;
3. Menentukan adanya ketidakseimbangan pelayanan dari pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Menurut Azwar (1999) dalam (Cahyani, 2020), pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajaran, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau, serta bermutu.

## **B. Tinjauan Umum Tentang Teori Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Faktor-faktor determinan/penentu dalam penggunaan pelayanan kesehatan didasarkan pada beberapa kategori antara lain:

### *1. Health System Model*

Terdapat 3 faktor utama yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dikemukakan oleh Anderson (1975) dalam (Maghfirah, 2017) yang biasa dikenal dengan model perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu :

a. Faktor *Predisposing* (pendorong)

Faktor ini menggambarkan bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan yang berbeda dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Faktor predisposing terdiri dari faktor bawaan yang ada di dalamnya individu dan faktor sosial ekonomi lain yang kita asumsikan ada sebelum penyakit. Faktor tersebut dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu :

- 1) Ciri demografi, seperti umur, jenis kelamin, paritas dan status perkawinan.
- 2) Struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, hobi, ras, agama, dan sebagainya.
- 3) Kepercayaan kesehatan (*health belief*), seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.

b. Faktor *Enabling* (pemungkin)

Karakteristik ini menggambarkan kondisi yang memungkinkan orang memanfaatkan pelayanan kesehatan karena walaupun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan namun tidak akan menggunakannya, kecuali jika ia mampu menggunakannya. Faktor enabling dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu :

- 1) Sumber daya keluarga, diantaranya penghasilan keluarga, keikutsertaan dalam asuransi kesehatan, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan, dan pengetahuan tentang informasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.
- 2) Sumber daya masyarakat, diantaranya jumlah sarana kesehatan yang ada, jumlah tenaga kesehatan yang tersedia dalam wilayah tersebut, rasio penduduk terhadap tenaga kesehatan, dan lokasi pemukiman penduduk.

c. Faktor *Need* (kebutuhan)

Definisi faktor need yaitu suatu persepsi (keadaan kesehatan, gejala penyakit, waktu yang tidak produktif karena sakit, suatu keadaan yang menyebabkan sakit) dan evaluasi (diagnosa kesehatan dari paramedis). Penilaian terhadap suatu penyakit merupakan bagian dari faktor kebutuhan. Penilaian ini diperoleh dari 2 sumber, yaitu :

- 1) Penilaian individu, merupakan penilaian keadaan kesehatan yang dirasakan oleh individu, besarnya ketakutan terhadap penyakit dan hebatnya rasa sakit yang diderita.
- 2) Penilaian klinik, merupakan penilaian beratnya penyakit dari dokter yang dirawatnya. Hal ini tercermin antara lain dari hasil pemeriksaan dan penentuan diagnosis penyakit oleh dokter.

2. *Health Belief Model*

Teori *Health Belief Model* (HBM) adalah teori yang dikemukakan oleh Becker (1975), merupakan pengembangan dari teori lapangan Lewin (1954). Teori ini muncul didasarkan adanya masalah kesehatan yang ditandai oleh kegagalan masyarakat menerima usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselenggarakan oleh layanan kesehatan. *Health Belief Model* menyatakan bahwa perilaku individu untuk melawan atau mengobati penyakitnya serta perilaku sehat lainnya dipengaruhi oleh empat variable kunci, yaitu :

a. Persepsi terhadap Kerentanan (*Perceived Susceptibility*)

Individu akan berperilaku untuk mencari pengobatan atau mencegah penyakit apabila ia merasa rentan (*susceptible*) terhadap masalah penyakit tersebut.

b. Keseriusan yang dirasakan

Individu akan berperilaku untuk mencari pengobatan atau mencegah penyakit apabila ia merasa bahwa penyakitnya tersebut parah sehingga apabila ia terkena penyakit tersebut, maka konsekuensinya yang diterima juga berat.

c. Manfaat dan Hambatan yang dirasakan

Apabila individu merasa rentan dengan penyakit yang dianggap gawat, maka ia akan melakukan suatu tindakan. Tindakan ini bergantung dari pemikiran adanya manfaat yang dirasakan dan juga hambatan yang mungkin akan dijumpai selama melakukan tindakan.

d. Dorongan melakukan tindakan (*Cues to action*)

Individu akan melakukan tindakan berdasarkan variable-variabel yang telah dijelaskan sebelumnya dipengaruhi oleh dorongan eksternal yang dapat diperoleh dari pesan di media massa, nasihat atau anjuran dari teman ataupun kerabat yang pernah menderita sakit sebelumnya.

3. Teori Perilaku

Dalam buku (Irwan, 2017) menyebutkan bahwa teori ini dikembangkan oleh Lawrence Green dari teorinya tahun 1980. Lawrence Green mencoba menganalisa perilaku manusia manusia dari tingkat kesehatan, dimana kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendukung (*enabling factor*), dan faktor pendorong (*reinforcing factor*).

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi yaitu faktor yang mendasari perilaku seseorang dalam bertindak atau dari dalam diri individu. Faktor predisposisi mencakup kepercayaan, sikap individu, pengetahuan individu, tradisi, norma sosial, dan unsur-unsur lain yang terdapat dalam individu atau masyarakat.

b. Faktor Pendukung (*Enabling Factor*)

Faktor pendukung yaitu faktor yang mendukung atau memfasilitasi perilaku seseorang atau individu. Faktor pendukung seperti tersedianya sarana prasarana serta kemudahan akses pelayanan kesehatan,.

c. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*)

Faktor pendorong merupakan faktor yang mendorong perilaku seseorang atau individu. Faktor pendorong seperti sikap dan perilaku petugas atau penyedia layanan kesehatan, orang terdekat atau masyarakat.

4. Teori Dever

Menurut Dever (1984) dalam (Basith, 2019) utilisasi atau pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

a. Sosial Budaya

Faktor sosiobudaya yang dimaksud adalah sikap dan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan. Kepercayaan adalah keyakinan dan merupakan komponen pokok pembentuk sikap. Kepercayaan pasien terhadap dokter adalah kunci utama keberhasilan penanganan suatu penyakit.

b. Faktor yang berhubungan dengan organisasi

Faktor yang berhubungan dengan organisasi adalah struktur dan proses yang memberi kebijakan kepada organisasi pelayanan, faktor ini meliputi ketersediaan pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas menjadi salah satu faktor yang dapat mendorong dan memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan atau upaya pengobatan. Akan tetapi jika sebuah pelayanan kesehatan tidak lengkap fasilitas, maka masyarakat akan memilih tempat/rumah sakit lain yang lebih lengkap.

c. Faktor yang berhubungan dengan konsumen

Faktor yang berhubungan dengan konsumen, meliputi sosiodmeografi berupa umur dan jenis kelamin dan sosioekonomi berupa pendapatan dan tabungan, pendapatan adalah seluruh penghasilan anggota keluarga di hitung dalam periode satu bulan.

d. Faktor yang berhubungan dengan provider

Faktor yang berkaitan dengan provider yaitu kemampuan pemberi pelayanan kesehatan dalam menciptakan kebutuhan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan melalui pelayanan dokter, pelayanan paramedis, dan kemudahan memperoleh informasi pelayanan kesehatan.

## **B. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit**

Pelayanan kesehatan di Indonesia diarahkan untuk dapat memberikan layanan kesehatan yang memiliki standar sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan menjadi bagian dari sumber daya kesehatan yang diperlukan untuk mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan.

Rumah sakit memiliki peran yang strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Peran strategis ini didapat karena rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan yang padat teknologi dan padat pakar, serta berfungsi sebagai pusat rujukan untuk pelayanan kesehatan spesialisik dan subspecialistik. Sehingga hal tersebut mendorong paradigma masyarakat bahwa rumah sakit mampu memberikan pelayanan medis sebagai upaya penyembuhan dan pemulihan atas penyakit yang dideritanya dibandingkan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (Damayanti, Jati and Arso, 2017)

Menurut Undang-Undang No. 44 tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan

perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit Pemerintah adalah rumah sakit yang dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Badan Hukum yang bersifat nirlaba.

Dimana berdasarkan Undang-undang RI. No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, menjelaskan bahwa rumah sakit mempunyai fungsi yaitu:

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

Secara umum unit operasional rumah sakit terdiri dari beberapa bagian yaitu :

1. Unit pelayanan medic yang diantaranya terdiri dari unit kegiatan layanan rawat jalan, unit kegiatan layanan rawat inap, unit kegiatan layanan gawat darurat, unit kegiatan layanan intensif dan unit kegiatan layanan bedah/operasi.
2. Unit kegiatan penunjang medic, terdiri dari unit kegiatan laboratorium, unit kegiatan radiologi, unit kegiatan sterilisasi, unit kegiatan farmasi, unit kegiatan dapur, unit kegiatan anastesi, unit kegiatan haemodialisi dan unit kegiatan diagnosis.
3. Unit kegiatan penunjang non medis, terdiri dari unit kegiatan sanitasi, unit kegiatan logistic, unit kegiatan linen dan laundry, unit kegiatan rekam medis, unit kegiatan sarana dan prasarana fisik, serta unit kegiatan mekanikal dan elektrik.

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

#### **A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian**

Menurut Azwar (1999) dalam (Cahyani, 2020), Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajiban, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau, serta bermutu.

Dari berbagai teori yang telah diuraikan pada Bab 2 dapat disimpulkan bahwa banyak faktor yang berhubungan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di rumah sakit oleh masyarakat. Atas dasar tersebut maka variabel yang digunakan dalam penelitian ini menggabungkan 2 teori yaitu teori *Health System Model* yang menggambarkan model system kesehatan dan teori Dever yang menggambarkan utilisasi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Teori *Health System Model* memiliki tiga komponen utama, yaitu komponen *predisposing*, komponen *enabling* dan komponen *need*. Komponen *predisposing* terdiri dari faktor demografi, struktur social, kepercayaan terhadap sakit sehat dan pelayanan medis. Adapun variabel dari faktor-faktor tersebut yakni kepercayaan, sikap individu, pengetahuan individu, tradisi, norma sosial, dan unsur-unsur lain yang terdapat dalam individu atau masyarakat. Variabel independen dalam penelitian ini meliputi variable jenis kelamin, pekerjaan dan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan. Insidensi penyakit pada wanita terbilang lebih tinggi dibanding laki-laki, selain itu angka pekerja perempuan juga lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki. Oleh karena itu, kesempatan perempuan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan juga lebih besar. Seseorang yang berpenghasilan dan tidak berpenghasilan memiliki perbedaan dalam

pemilihan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Selain kemampuan memenuhi kebutuhan sehari-hari, seseorang dengan status berpenghasilan cenderung lebih mampu berobat dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini didukung oleh pernyataan bahwa pekerjaan juga menunjang pemenuhan kebutuhan hidup, seperti pemenuhan kunjungan antenatal care sesuai standard (Mulat, Kassaw dan Mekonnen, 2015). Menurut hasil penelitian dari (Rizkiawan, 2019) menyebutkan bahwa kepercayaan berkaitan langsung dengan persepsi pasien tentang reputasi rumah sakit (kemampuan yang dimiliki, kebaikan hati, dan juga integritas rumah sakit). Apabila pasien memperoleh produk jasa yang sesuai dengan harapan, pelayanan yang menyenangkan, dapat dirasakan manfaat dari produk jasanya, mendapatkan kepuasan setelah memanfaatkan layanan dan merasa aman ataupun nyaman setelah menggunakan produk jasa dan layanan dari RSUD Dr. Soewondo Kendal, maka pasien akan memberikan kepercayaan terhadap RSUD Dr. Soewondo. Hal tersebut yang akan membuat pasien terus memanfaatkan layanan rumah sakit dan pada akhirnya akan merekomendasikan rumah sakit kepada orang lain karena merasa puas dengan layanan dari RSUD Dr. Soewondo Kendal.

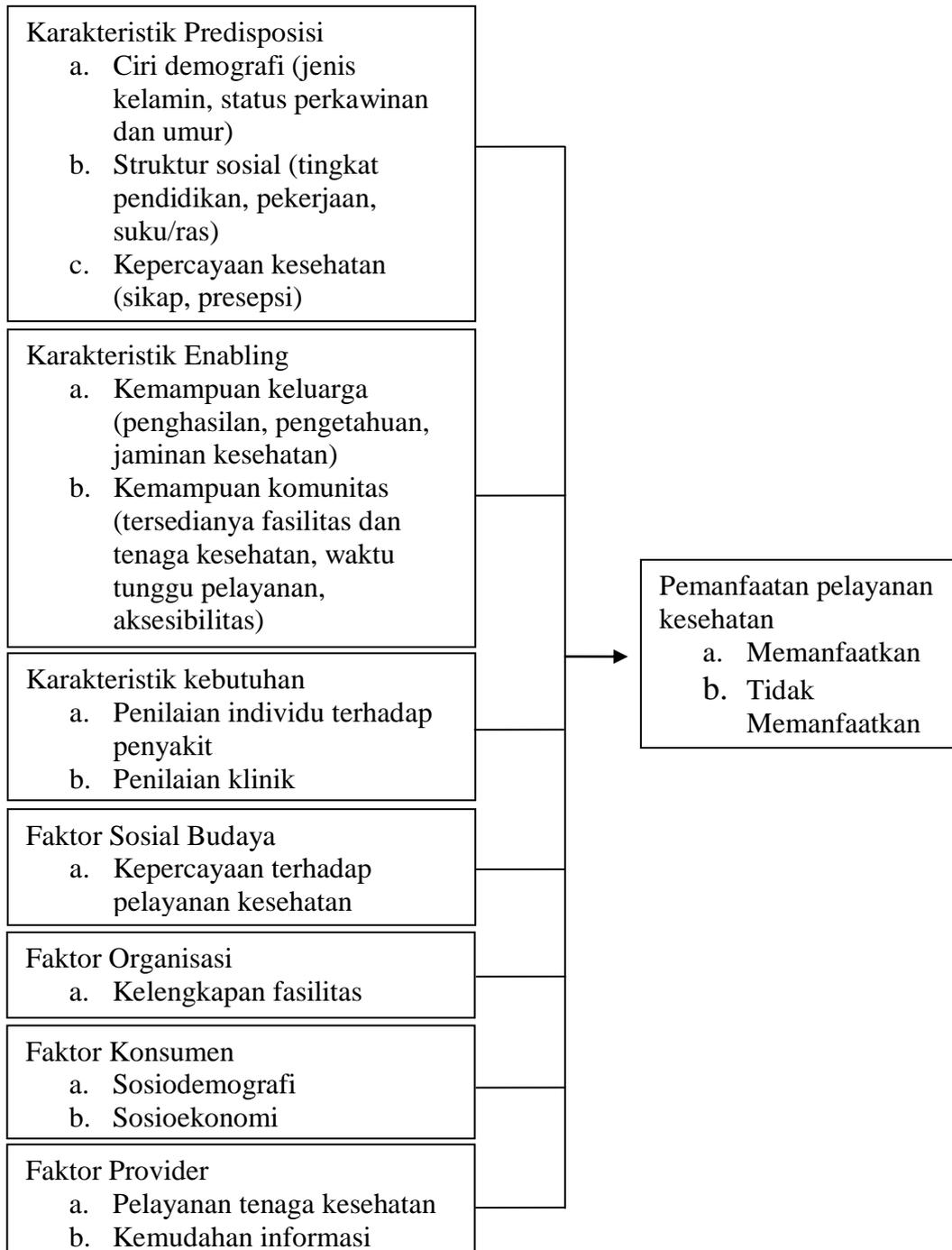
Komponen *enabling* terdiri dari faktor yang mendukung atau memfasilitasi perilaku seseorang atau individu. Faktor pendukung seperti tersedianya sarana prasarana serta kemudahan akses pelayanan kesehatan. Karakteristik *enabling* yang menjadi variable penelitian ini yaitu fasilitas rumah sakit dan aksesibilitas. Kesulitan akses layanan kesehatan menjadi permasalahan didalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penduduk yang berada jauh dari lokasi pelayanan kesehatan membutuhkan pembangunan jalan dan ketersediaan angkutan umum yang dapat menjadi cara untuk memudahkan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan. Masyarakat semakin cerdas dalam menentukan fasilitas pelayanan kesehatannya. Kelengkapan dan kenyamanan sarana dan prasarana rumah sakit menjadi perhatian dalam menentukan jasa penyedia layanan kesehatan. Hal ini didukung oleh hasil penelitian (Usman, Basri dan Mansur, 2021)

menunjukkan bahwa semakin lengkap fasilitas pelayanan di puskesmas semakin banyak masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan puskesmas, sebaliknya semakin kurang fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas semakin kurang pula masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan puskesmas.

Berdasarkan teori Dever, variable independen dalam penelitian ini yaitu faktor *provider* (pelayanan kesehatan, dan kemudahan informasi). Sumber informasi sebagai salah satu faktor yang peting dalam mempengaruhi keputusan pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal ini karena sebaik apapun kualitas suatu pelayanan kesehatan yang tersedia, jika masyarakat belum pernah mendengarnya dan tidak yakin akan memberikan pelayanan yang baik maka mereka tidak akan memanfaatkan pelayanan tersebut (Fatimah dan Indrawati, 2019).

## B. Pola Pikir Variabel yang Diteliti

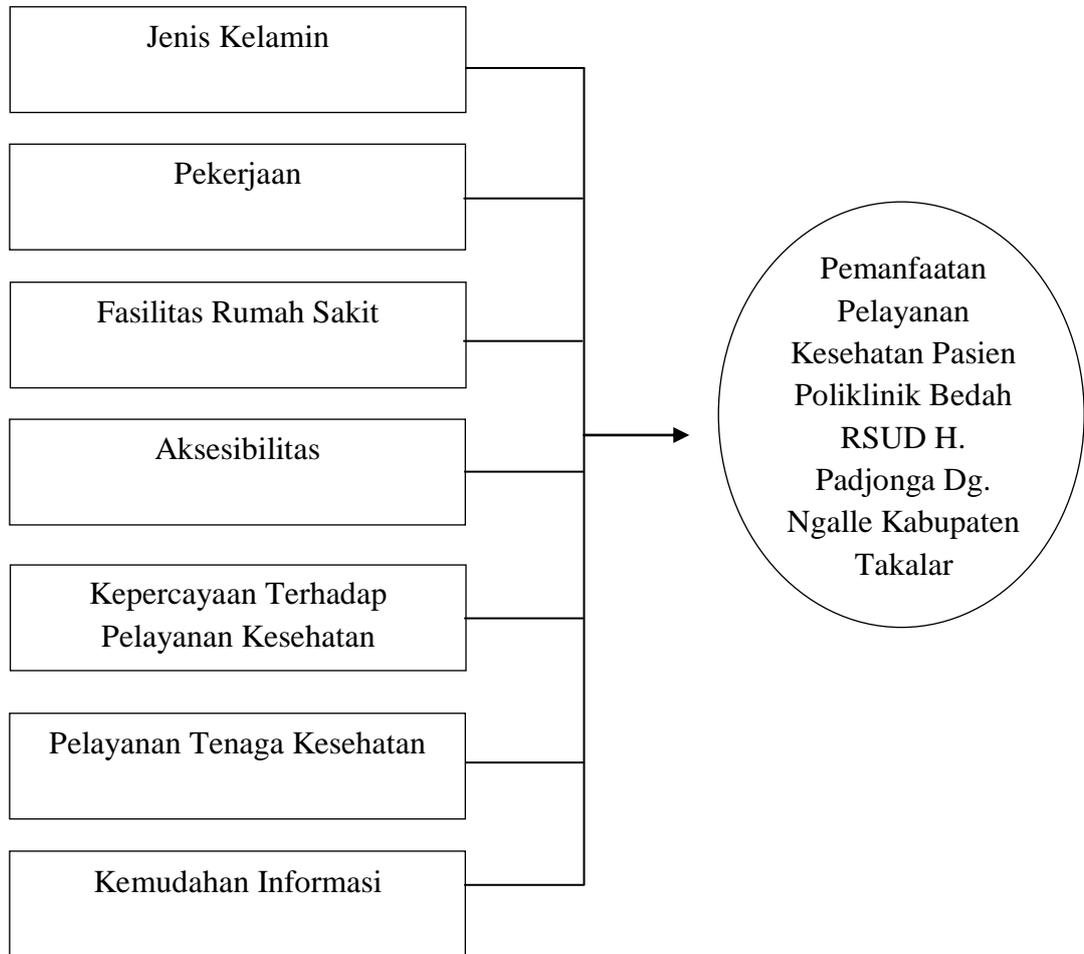
### 1. Kerangka Teori



**Gambar 1.** Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi teori Andersen (1975) dalam (Maghfirah, 2017) dan Dever (1984) dalam (Basith, 2019)

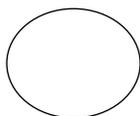
## 2. Kerangka Pikir



### Keterangan :



= Variabel Independen



= Variabel Dependen

**Gambar 2.** Kerangka Pikir

### C. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

#### 1. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penilaian responden terhadap upaya responden dalam menyembuhkan serta memulihkan kesehatan perseorangan dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar minimal 3 kali kunjungan dalam 3 bulan terakhir.

Alat Ukur : Kuesioner

Skala Ukur : Nominal

Kriteria Objektif

Cukup Memanfaatkan : Jika responden memanfaatkan pelayanan kesehatan Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar minimal 3 kali kunjungan dalam 3 bulan terakhir.

Kurang Memanfaatkan : Jika responden tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar minimal 3 kali kunjungan dalam 3 bulan terakhir.

#### 2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pernyataan responden mengenai jenis kelamin responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.

Alat Ukur : Kuesioner

Skala Ukur : Nominal

Kriteria Objektif

Perempuan : Apabila responden berjenis kelamin perempuan

Laki-Laki : Apabila responden berjenis kelamin laki-laki

### 3. Status Pekerjaan

Pekerjaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penilaian responden mengenai aktivitas sehari-hari yang dilakukan responden untuk menghasilkan imbalan berupa gaji/upah dalam memenuhi kebutuhan hidupnya termasuk dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Alat Ukur : Kuesioner

Skala Ukur : Nominal

Kriteria Objektif

Bekerja : Apabila responden memiliki aktivitas yang menghasilkan imbalan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

Tidak Bekerja : Apabila responden tidak memiliki aktivitas yang menghasilkan imbalan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

### 4. Fasilitas Rumah Sakit

Fasilitas rumah sakit yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penilaian responden terhadap kelengkapan dan kondisi fasilitas rumah sakit sebagai penunjang dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar yang meliputi apotek, laboratorium, radiologi, ruang tunggu, toilet, ruang konsultasi dokter dan ruang perawatan luka. Menurut (Rusmiati, Abdullah and Tamsah, 2019), indikator penilaian fasilitas yang digunakan adalah :

1. Kelengkapan, kebersihan dan kerapian fasilitas yang ditawarkan.
2. Kondisi dan fungsi fasilitas yang ditawarkan.
3. Kemudahan penggunaan fasilitas yang ditawarkan.
4. Kelengkapan alat yang digunakan

Alat Ukur : Kuesioner

Skala Ukur : Ordinal

Pengukuran fasilitas rumah sakit didasarkan perhitungan sebagai berikut :

Jumlah pertanyaan : 28

Kriteria penilaian menggunakan skala *Likert* (Sugiyono, 2016)

Range nilai jawaban responden *favorable* :

Sangat Baik : 4

Baik : 3

Tidak Baik : 2

Sangat Tidak Baik : 1

Range nilai jawaban responden *unfavorable* :

Sangat Baik : 1

Baik : 2

Tidak Baik : 3

Sangat Tidak Baik : 4

Kriteria Objektif

Baik : Jika jumlah jawaban responden mencapai skor  
> median

Buruk : Jika jumlah jawaban responden mencapai skor  $\leq$   
median

##### 5. Aksesibilitas

Aksesibilitas yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penilaian responden terhadap kemudahan dalam mencapai pelayanan kesehatan Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar. Kemudahan yang dimaksud meliputi kemudahan transportasi, jarak dan waktu tempuh antara tempat tinggal dengan rumah sakit (Maghfirah, 2017).

Alat Ukur : Kuesioner

Skala Ukur : Ordinal

Pengukuran aksesibilitas didasarkan perhitungan sebagai berikut :

Jumlah pertanyaan : 4

Kriteria Objektif (K) : 2

Range nilai jawaban responden :

Kurang dari 1 km : 3

1-5 km : 2

Lebih dari 5 km : 1

Kurang dari 30 menit	: 3
31 - 60 menit	: 2
Lebih dari 60 menit	: 1
Mobil	: 3
Motor	: 2
Angkutan Umum	: 1
Kriteria Objektif	
Mudah	: Jika jumlah jawaban responden mencapai skor > median
Sulit	: Jika jumlah jawaban reponden mencapai skor $\leq$ median

#### 6. Kepercayaan terhadap Pelayanan Kesehatan

Kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penilaian responden terhadap keyakinan responden terhadap pelayanan kesehatan dalam mengatasi penyakit yang dialaminya meliputi tiga indikator utama yang dikemukakan oleh *Mayer et al* dalam (Erviana, 2013) yaitu kemampuan yang dimiliki pelayanan kesehatan, kebaikan hati, dan juga integritas suatu pelayanan kesehatan. Dalam hal ini, apakah keyakinan tersebut dapat mendorong responden dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.

Alat Ukur : Kuesioner

Skala Ukur : Ordinal

Pengukuran pelayanan tenaga kesehatan didasarkan perhitungan sebagai berikut :

Jumlah Pertanyaan : 7

Kriteria penilaian menggunakan skala *Likert* (Sugiyono, 2016)

Range nilai jawaban responden *favorable* :

Sangat Baik : 4

Baik : 3

Tidak Baik : 2

Sangat Tidak Baik : 1

Range nilai jawaban responden *unfavorable* :

Sangat Baik : 1

Baik : 2

Tidak Baik : 3

Sangat Tidak Baik : 4

Kriteria Objektif

Baik : Jika jumlah jawaban responden mencapai skor  
> median

Buruk : Jika jumlah jawaban reponden mencapai skor  $\leq$   
median

#### 7. Pelayanan Tenaga Kesehatan

Pelayanan tenaga kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penilaian responden terhadap sekumpulan jenis tindakan yang diberikan oleh dokter dan perawat kepada pasien oleh tenaga kesehatan dalam mengobati dan memberikan informasi yang komprehensif di Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar. Indikator penilaian yang digunakan dalam variable ini mencakup lima dimensi pokok yaitu, bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan dan kepastian, dan empati (Harfika and Abdullah, 2017).

Alat Ukur : Kuesioner

Skala Ukur : Ordinal

Pengukuran pelayanan tenaga kesehatan didasarkan perhitungan sebagai berikut :

Jumlah Pertanyaan : 5

Kriteria penilaian menggunakan skala *Likert* (Sugiyono, 2016)

Range nilai jawaban responden *favorable* :

Sangat Baik : 4

Baik : 3

Tidak Baik : 2

Sangat Tidak Baik : 1

Range nilai jawaban responden *unfavorable* :

Sangat Baik : 1

Baik : 2

Tidak Baik : 3

Sangat Tidak Baik : 4

Kriteria Objektif

Baik : Jika jumlah jawaban responden mencapai skor > median

Buruk : Jika jumlah jawaban reponden mencapai skor  $\leq$  median

#### 8. Kemudahan Informasi

Kemudahan informasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penilaian responden terhadap kemudahan yang dirasakan oleh responden dalam memperoleh informasi terkait pelayanan di Poli Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar dari berbagai sumber media, baik media cetak, elektronik, rekomendasi dari orang-orang terdekat maupun kegiatan pemasaran dari rumah sakit.

Alat Ukur : Kuesioner

Skala Ukur : Ordinal

Kriteria Objektif :

Pengukuran fasilitas/sarana didasarkan perhitungan sebagai berikut :

Jumlah Pertanyaan : 6

Kriteria penilaian menggunakan skala *Guttman* (Sugiyono, 2016), dengan menggunakan pertanyaan yang bersifat positif dan pertanyaan bersifat negatif.

Range nilai jawaban responden *favorable* :

Ya : 1

Tidak : 0

Range nilai jawaban responden *unfavorable* :

Ya : 0

Tidak : 1

Kriteria Objektif :

- Mudah : Jika jumlah jawaban responden mencapai skor  
> median
- Sulit : Jika jumlah jawaban reponden mencapai skor  $\leq$   
median

#### **D. Hipotesis**

##### 1. Hipotesis Nol ( $H_0$ )

- a. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.
- b. Tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.
- c. Tidak ada hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.
- d. Tidak ada hubungan antara fasilitas rumah sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.
- e. Tidak ada hubungan antara kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.
- f. Tidak ada hubungan antara pelayanan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.
- g. Tidak ada hubungan antara kemudahan informasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.

## 2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.
- b. Ada hubungan antara status pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.
- c. Ada hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.
- d. Ada hubungan antara fasilitas rumah sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.
- e. Ada hubungan antara kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.
- f. Ada hubungan antara pelayanan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.
- g. Ada hubungan antara kemudahan informasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien Poliklinik Bedah RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.