

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN  
PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS MALANGKE  
BARAT KABUPATEN LUWU UTARA**

**SARI ULAN**

**K011181010**



*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 DI PUSKESMAS MALANGKE BARAT  
KABUPATEN LUWU UTARA**

**Disusun dan diajukan oleh**

**SARI ULAN  
K011181010**

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 15 November 2022  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

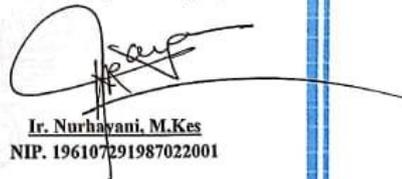
Menyetujui,

Pembimbing Utama



**Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS**  
NIP. 196404241991031002

Pembimbing Pendamping



**Ir. Nurhayani, M.Kes**  
NIP. 196107291987022001

Ketua Program Studi



**Dr. Suriati, SKM., M.Kes**  
NIP. 197405202002122001

### PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Selasa  
Tanggal 15 November 2022.

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

(.....)

Sekretaris : Ir. Nurhayani, M.Kes

(.....)

Anggota :

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

(.....)

2. Muhammad Rachmat, SKM., M.Kes

(.....)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Sari Ulan  
NIM : K011181010  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
No. Hp : 085256740903  
E-mail : sariwulan1320@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi **“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS MALANGKE BARAT KABUPATEN LUWU UTARA”** benar bebas plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 1 November 2022

Yang membuat pernyataan

  
  
Sari Ulan

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Makassar, Agustus 2022

### Sari Ulan

#### **“Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Malangke Barat Kabupaten Luwu Utara”**

Upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat salah satunya melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Salah satu pelayanan kesehatan tingkat pertama yang sangat diperlukan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya adalah puskesmas. Puskesmas berfungsi sebagai pelayanan kesehatan masyarakat serta sebagai pusat komunikasi kesehatan di masyarakat.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Malangke Barat Kabupaten Luwu Utara melalui variabel pendidikan, kepemilikan jaminan kesehatan, aksesibilitas, waktu tunggu pelayanan, persepsi sehat-sakit dan kepuasan pasien.

Jenis penelitian yang digunakan ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Malangke Barat. Sampel i adalah masyarakat yang memenuhi kriteria sampel yang ditentukan melalui teknik *accidental sampling*. Jumlah sebanyak 110 responden.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, jaminan kesehatan ( $p=0,000$ ), aksesibilitas ( $p=0,002$ ), persepsi sehat-sakit ( $p=0,014$ ), kepuasan pasien ( $p=0,001$ ) memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Sedangkan pendidikan ( $p=0,875$ ) dan waktu tunggu pelayanan ( $p=0,089$ ) tidak memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

**Daftar Pustaka : 34 (2009-2022)**

**Kata kunci : Jaminan Kesehatan, Aksesibilitas**

## SUMMARY

Hasanuddin University  
Faculty of Public Health  
Health Administration and Policy  
Makassar, August 2022

**Sari Ulan**

**"Factors Related to the Utilization of Health Services at the West Malangke Health Center, North Luwu Regency"**

One effort to improve the health status of the community is through the implementation of health services. One of the first-level health services that are needed by the community in improving their health status is the public health center. The Public health center functions as a public health service as well as a center for health communication in the community.

The purpose of this study was to determine the factors related to the utilization of health services at the West Malangke Health Center, North Luwu Regency through the variables of education, ownership of health insurance, accessibility, service waiting time, perception of health and illness and patient satisfaction.

This type of research used is quantitative research with a cross sectional study approach. The population in this study were all people who live in the working area of the Malangke Barat Health Center. Sample i is a community that meets the sample criteria determined by accidental sampling technique. Total of 110 respondents.

The results of this study indicate that health insurance ( $p=0.000$ ), accessibility ( $p=0.002$ ), perceptions of health-illness ( $p=0.014$ ), patient satisfaction ( $p=0.001$ ) have a relationship with utilization of health services. Meanwhile, education ( $p=0.875$ ) and service waiting time ( $p=0.089$ ) had no relationship with utilization of health services.

**Bibliography : 34 (2009-2022)**

**Keywords: Health Center, Health Insurance, Accessibility**

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

*Alhamdulillah* rabbil'alam, segala puji dan syukur penulis haturkan atas kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi. Skripsi ini berjudul **“Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Malangke Barat Kabupaten Luwu Utara”** sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Proses penyusunan skripsi ini, bukanlah hanya hasil kerja dari penulis melainkan terdapat bimbingan, dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis memberikan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda **Nasir** dan Ibunda **Mardiani** atas dukungan kasih sayang, cinta, perhatian, pengorbanan baik materi dan doa yang senantiasa mengiringi langkah penulis demi kesehatan dan keselamatan dalam menempuh jenjang pendidikan hingga dapat menyelesaikan skripsi.

Tidak lupa juga rasa syukur kepada dua saudari perempuan penulis yaitu **Tari Oktaviani dan Vitrayani**. Semoga kita bertiga tetap menjadi saudara yang terus kompak, peduli terhadap sesama dan menjadi anak yang berbakti, sholeha untuk kedua orang tua, *aamiin*.

Penulis juga menyampaikan rasa terima kasih sebesar-besarnya kepada Bapak **Prof. Dr. Darmawansyah, SE, MS** selaku pembimbing I dan Ibu **Ir. Nurhayani, M.Kes** selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dengan penuh ikhlas dan kesabaran dan meluangkan waktu dan pemikirannya untuk memberikan arahan kepada penulis.

Tak lupa penulis juga menyampaikan rasa terima kasih kepada sahabat seperjuangan semenjak menjadi mahasiswa baru yaitu **Nur Indriyani, Syahri Wahyuni, Nirmala Sari, Buraini dan Nurul Fadilah Kahar**. Teman semasa

Sekolah Dasar sampai saat ini yang senantiasa mendukung dan selalu memberikan motivasi **Tia, Ismah, Ikky, Winda, Cia, Cily**.

Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak **Prof. Sukri Palutturi S.KM., M.Kes., Msc., PH., PhD** selaku dekan, atas bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan di FKM Universitas Hasanuddin.
2. Bapak **Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes** dan Bapak **Muhammad Rachmat, SKM, M.Kes** selaku dosen penguji yang telah memberikan saran, kritik dan arahan untuk menyempurnakan penulisan skripsi ini
3. Seluruh dosen Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan atas bantuannya dalam memberikan arahan, bimbingan, ilmu pengetahuan yang selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas
4. Para dosen pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan ilmu selama menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat
5. Pihak Puskesmas Malangke Barat yang telah membantu dalam hal pelaksanaan penelitian
6. Teman-teman angkatan 2018, teman-teman seantek departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang senantiasa memberikan semangat dan motivasi
7. Semua pihak, saudara, sahabat yang mungkin penulis tidak dapat sebut namanya satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>PENGESAHAN TIM PENGUJI .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT .....</b>	<b>iv</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>v</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	9
B. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas.....	16
C. Tinjauan Umum Tentang Variabel Yang diteliti .....	21
D. Tabel Sintesa Penelitian .....	28
E. Kerangka Teori.....	31
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>32</b>
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti .....	32
B. Kerangka Konsep.....	35

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	36
D. Hipotesis .....	38
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
A. Jenis Penelitian.....	40
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	40
C. Populasi dan Sampel .....	40
D. Metode Pengumpulan Data .....	42
E. Pengolahan dan Analisis Data.....	43
F. Penyajian Data .....	45
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>46</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	46
B. Hasil Penelitian .....	47
C. Pembahasan.....	60
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>70</b>
A. Kesimpulan .....	70
B. Saran.....	71
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>72</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>72</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Sintesa Penelitian.....	28
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	36
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Malangke Barat Kecamatan Malangke Barat Tahun 2022.....	48
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Malangke Barat Kecamatan Malangke Barat Kabupaten Luwu Utara Tahun 2022.....	49
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Malangke Barat Kecamatan Malangke Barat Kabupaten Luwu Utara Tahun 2022.....	49
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Kepesertaan Asuransi Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Malangke Barat Kecamatan Malangke Barat Kabupaten Luwu Utara Tahun 2022.....	50
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Asuransi di Wilayah Kerja Puskesmas Malangke Barat Kecamatan Malangke Barat Kabupaten Luwu Utara Tahun 2022.....	50
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Malangke Barat Kecamatan Malangke Barat Kabupaten Luwu Utara Tahun 2022.....	51
Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Waktu Tunggu di Puskesmas Malangke Barat Kecamatan Malangke Barat Kabupaten Luwu Utara Tahun 2022.....	52
Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Sehat-Sakit di Kecamatan Malangke Barat Kabupaten Luwu Utara	

Tahun 2022.....	52
Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan di Puskesmas Malangke Barat Kecamatan Malangke Barat Kabupaten Luwu Utara Tahun 2022.....	53
Tabel 5.10 Hubungan Antara Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Malangke Barat Kabupaten Luwu Utara Tahun 2022.....	54
Tabel 5.11 Hubungan Antara Kepemilikan Jaminan Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Malangke Barat Kabupaten Luwu Utara Tahun 2022.....	55
Tabel 5.12 Hubungan Antara Aksesibilitas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Malangke Barat Kabupaten Luwu Utara Tahun 2022.....	56
Tabel 5.13 Hubungan Antara Waktu Tunggu dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Malangke Barat Kabupaten Luwu Utara Tahun 2022.....	57
Tabel 5.14 Hubungan Antara Persepsi Sehat-Sakit dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Malangke Barat Kabupaten Luwu Utara Tahun 2022.....	58
Tabel 5.15 Hubungan Antara Kepuasan Pasien dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Malangke Barat Kabupaten Luwu Utara Tahun 2022.....	59

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	31
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	35

## **DAFTAR SINGKATAN**

BPS	: Badan Pusat Statistik
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan
KIS	: Kartu Indonesia Sehat
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Pustu	: Puskesmas Pembantu
Poskesdes	: Pos Kesehatan Desa
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
Pos UKK	: Pos Upaya Kesehatan Kerja
Poskestren	: Pos Kesehatan Pesantren
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Instrumen Penelitian

Lampiran 2 Analisis Data

Lampiran 3 Persuratan

Lampiran 4 Dokumentasi

Lampiran 5 Riwayat Hidup Peneliti

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

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

Kesehatan adalah hak asasi manusia yang tercantum dalam Undang-Undang Dasar 1945. Pemerintah memiliki tanggung jawab atas kebutuhan warga negaranya dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan. Oleh karena itu pemenuhan kebutuhan tersebut perlu dilakukan pembangunan kesehatan secara menyeluruh untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat salah satunya melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Menurut Levey dan Loomba (1973) pelayanan kesehatan dapat didefinisikan sebagai 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 dan ataupun masyarakat (Azwar, 2010).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa pelayanan kesehatan terdiri atas pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitative dan pelayanan kesehatan tradisional. Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang berusaha untuk memenuhi kebutuhan manusia dibidang kesehatan, dan penyediaanya dilakukan oleh pemerintah sesuai dengan kebutuhan orang banyak.

Hodgesst dan Cascio (1983) menjabarkan pelayanan kesehatan menjadi dua bentuk dan jenis pelayanan kesehatan, yaitu pelayanan kesehatan kedokteran dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan kedokteran bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan dengan target utama yaitu perorangan dan keluarga. Sedangkan pelayanan kesehatan masyarakat bertujuan untuk memelihara kesehatan serta mencegah penyakit dengan target utama kelompok dan masyarakat (Azwar, 2010).

Salah satu pelayanan kesehatan tingkat pertama yang sangat diperlukan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya adalah puskesmas. Pusat Kesehatan Masyarakat atau biasa disebut Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes, 2014).

Puskesmas yang telah didirikan di Indonesia sampai tahun 2020 berjumlah 10.205 puskesmas, yang terdiri dari puskesmas rawat inap dengan jumlah puskesmas 4.119 unit dan puskesmas non rawat inap dengan jumlah puskesmas 6.086 unit. Perkembangan puskesmas dari tahun 2016 sampai tahun 2020 mengalami peningkatan dari 9.767 unit menjadi 10.203 unit puskesmas. Rasio puskesmas terhadap kecamatan pada tahun 2020 sebesar 1,4. Hal ini menggambarkan bahwa rasio ideal puskesmas terhadap

kecamatan yaitu minimal 1 puskesmas di 1 kecamatan secara nasional sudah terpenuhi. Kemampuan dalam memperoleh pelayanan kesehatan oleh masyarakat sangat ditentukan oleh kondisi geografis, ketersediaan sarana dan prasarana dasar, sosial ekonomi dan kemajuan suatu wilayah (*Profil Kesehatan Indonesia 2021*).

Adapun jumlah puskesmas di Provinsi Sulawesi selatan pada tahun 2019 jumlah puskesmas yang telah dibangun sebanyak 460 unit yang terdiri dari 289 puskesmas perawatan dan 171 unit puskesmas non perawatan dengan 1.321 puskesmas pembantu.

Jumlah puskesmas di Luwu Utara dari tahun 2020 sebanyak 16 unit yang terdiri dari 13 unit puskesmas rawat inap, 3 unit puskesmas non rawat inap. Berdasarkan status akreditasinya terdapat 11 unit puskesmas yang terakreditasi madya, 3 unit puskesmas terakreditasi utama dan 2 unit puskesmas yang belum dilakukan akreditasi karena merupakan puskesmas baru (*Laporan Capaian Kinerja Tahun 2020*).

Kecamatan malangke barat merupakan salah satu kecamatan di kabupaten Luwu Utara, Sulawesi Selatan. Puskesmas Malangke Barat terletak di jalan Andi Baso, desa Pao Kecamatan Malangke Barat Kabupaten Luwu Utara, Sulawesi Selatan. Wilayah kerja puskesmas Malangke Barat terdiri dari 13 desa yaitu desa Pombakka, Waelawi, Pengkajoang, Pao, Arusu, Pembuniang, Cenning, Wara, Limbong Wara, Kalitata, Pole Jiwa dan Baku-Baku. Pada wilayah kerjanya terdapat 6 puskesmas pembantu, 8 polindes/poskesdes, dan 29 posyandu. Pada tahun 2021 terdapat 25.014 jiwa

penduduk dengan jumlah jiwa penduduk laki-laki sebanyak 12.569 orang dan jumlah jiwa penduduk perempuan sebanyak 12.445 orang. Jumlah kunjungan pasien di Puskesmas Malangke Barat pada tahun 2018 berjumlah 9.635 jiwa, tahun 2019 berjumlah 8.125 jiwa dan tahun 2020 berjumlah 6.964 jiwa. Maka jumlah masyarakat yang berkunjung ke puskesmas mengalami penurunan dari tiap tahunnya (BPS Luwu Utara, 2021).

Berdasarkan observasi yang berkaitan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas Malangke Barat, bahwa masyarakat merasa ragu untuk ke Puskesmas dikarenakan tidak mempunyai kartu jaminan kesehatan dimana aturan yang berlaku bagi masyarakat yang memiliki kartu BPJS, Askes dan Kartu Indonesia Sehat (KIS) dapat melakukan pengobatan secara gratis sedangkan masyarakat yang belum memiliki kartu jaminan kesehatan dapat memperoleh pengobatan gratis hanya satu kali dengan menunjukkan KTP yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Malangke Barat. Jarak tempuh yang cukup jauh dilalui beberapa masyarakat yang memiliki lokasi pemukiman cukup jauh dari puskesmas tidak adanya transportasi umum menuju puskesmas. Selain itu beberapa masyarakat menyatakan bahwa waktu tunggu yang cukup lama, karena untuk satu orang pasien memerlukan waktu tunggu sekitar 25-35 menit di loket pendaftaran, 20-30 menit pasien membutuhkan waktu tunggu di ruang periksa, dan sekitar 25 menit untuk mengambil obat di bagian apotek. Masyarakat akan mengunjungi puskesmas jika penyakit yang dideritanya tidak kunjung sembuh.

Terdapat faktor yang dapat mempengaruhi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012) terdiri faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan lain sebagainya); faktor pemungkin (ketersediaan sarana dan prasarana/ fasilitas kesehatan bagi masyarakat); faktor penguat (sikap dan perilaku petugas kesehatan). Anderson mengidentifikasi faktor yang berpotensi mempengaruhi seseorang dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan menjadi 3 kategori utama yaitu karakter predisposisi terdiri dari jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, kepercayaan/budaya; karakteristik kemampuan terdiri dari status ekonomi, jaminan kesehatan, sarana pelayanan kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan, waktu tunggu pelayanan, keterjangkauan pelayanan; karakteristik kebutuhan terdiri dari penilaian individu dan penilaian klinik terhadap suatu penyakit (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fatimah & Indrawati (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap, aksesibilitas, persepsi sakit dan kemudahan informasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas Kagok.

Pada penelitian Irianti (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dan ada hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan karena responden paham tentang kapan seseorang dikatakan sakit, paham

tentang tindakan yang akan dilakukan jika sakit dan kebutuhan untuk segera memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Selain itu hasil penelitian sebelumnya mengemukakan bahwa ada hubungan antara akses dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan karena sulitnya jangkauan menuju puskesmas dan sulitnya alat transportasi umum menuju puskesmas serta kondisi jalan yang rusak. Ada hubungan antara kepemilikan asuransi kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan (Masita dkk, 2015). Penelitian Usman, dkk (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara waktu tunggu dokter dengan pemanfaatan pelayanan, fasilitas pelayanan kesehatan, serta ada hubungan antara sikap petugas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang dan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Malangke Barat”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Malangke Barat?
2. Bagaimana hubungan antara kepemilikan jaminan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Malangke Barat?
3. Bagaimana hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Malangke Barat?

4. Bagaimana hubungan antara waktu tunggu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Malangke Barat?
5. Bagaimana hubungan antara persepsi sehat-sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Malangke Barat?
6. Bagaimana hubungan antara kepuasan pasien dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Malangke Barat?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Malangke Barat.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Malangke Barat.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara kepemilikan jaminan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Malangke Barat.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Malangke Barat.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara waktu tunggu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Malangke Barat.
- e. Untuk mengetahui hubungan antara persepsi sehat-sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Malangke Barat.

- f. Untuk mengetahui hubungan antara kepuasan pasien dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Malangke Barat.

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

##### 1. Manfaat Ilmiah

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

##### 2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terhadap institusi khususnya mengenai beberapa faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan puskesmas oleh masyarakat sehingga dapat mengambil suatu kebijakan dan membuat program yang sesuai guna meningkatkan mutu dan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Kecamatan Malangke Barat.

##### 3. Manfaat Praktis

Penelitian ini merupakan pengalaman bagi peneliti untuk dapat menambah wawasan keilmuan dan pengalaman serta keterampilan dalam melakukan penelitian khususnya tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan puskesmas oleh masyarakat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Definisi Pelayanan Kesehatan**

Levey dan Loomba (1973) dalam Azwar, 2010 mendefinisikan Pelayanan kesehatan 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.

Menurut Wulandari, dkk (2016) pelayanan kesehatan merupakan segala bentuk kegiatan yang dilaksanakan secara langsung dalam upaya untuk menghasilkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat dalam pemenuhan kebutuhan akan kesehatannya.

Pelayanan kesehatan terdiri dari beberapa bentuk dan jenis. Hodgetts dan Casio (Azwar, 2010) menyatakan bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan tersebut terbagi menjadi dua yaitu:

a. Pelayanan kesehatan kedokteran (*medical services*)

Pelayanan kesehatan ini biasanya diselenggarakan dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri ataupun dilakukan secara bersama-sama. Tujuan pelayanan kesehatan kedokteran adalah untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan dengan sasaran perseorangan dan keluarga.

b. Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*)

Pelayanan kesehatan ini biasanya diselenggarakan dengan cara pengoorganisasian yang sifatnya kelompok dilakukan secara bersama-sama. Tujuan pelayanan kesehatan masyarakat adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, dengan sasaran kelompok dan masyarakat.

## 2. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan baik itu pelayanan kesehatan kedokteran maupun pelayanan kesehatan masyarakat masing-masing memiliki beberapa syarat pokok. Azwar (2010) mengemukakan bahwa syarat pokok yang harus dimiliki oleh pelayanan kesehatan yaitu:

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

Pelayanan kesehatan harus tersedia di masyarakat dan bersifat berkesinambungan. Semua jenis pelayanan kesehatan tidak sulit untuk ditemukan dan sedia setiap masyarakat membutuhkan.

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

Pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima dan sifatnya wajar sehingga pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, kepercayaan masyarakat setempat.

c. Mudah dicapai (*accessible*)

Pelayanan kesehatan harus memenuhi syarat mudah dicapai oleh masyarakat, dari sudut pandang akses lokasi sehingga pelayanan kesehatan dapat terlaksana dengan baik

d. Mudah dijangkau (*affordable*)

Pelayanan kesehatan sebaiknya mudah dijangkau terutama dari sudut biaya. Pelayanan kesehatan sangat penting dalam mengatur biaya sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Biaya pelayanan kesehatan harus sesuai dengan standar ekonomi masyarakat sehingga pelayanan kesehatan dapat dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat.

e. Bermutu (*quality*)

Syarat pokok pelayanan kesehatan selanjutnya adalah bermutu, artinya tingkat kesempurnaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan pada proses penyelenggaraannya selalu sesuai dengan kode etik dan standar yang telah ditetapkan.

### **3. Masalah Pelayanan Kesehatan**

Azwar mengemukakan bahwa terjadinya perkembangan ilmu dan teknologi menyebabkan tidak terpenuhinya syarat pokok dalam pelayanan kesehatan sehingga menyebabkan terjadinya beberapa perubahan dalam pelayanan kesehatan. Perubahan tersebut tentu memberikan beberapa keuntungan dan juga memunculkan beberapa permasalahan. Masalah yang dimaksud yaitu:

a. Pengkotakan dalam pelayanan kesehatan

Pengkotakan dalam pelayanan kesehatan (*fragmented health services*) berhubungan dengan adanya spesialisasi dan subspecialisasi dalam pelayanan kesehatan sehingga menyebabkan masyarakat sulit dalam memperoleh pelayanan kesehatan dan mengakibatkan tidak terpenuhinya kebutuhan akan pelayanan kesehatan.

b. Pelayanan kesehatan sifatnya berubah-ubah

Perubahan yang terjadi pada pelayanan kesehatan diakibatkan oleh adanya faktor pengkotakan dalam pelayanan kesehatan sehingga mengakibatkan perubahan hubungan antara dokter dan pasien. Akibat hal ini perhatian penyelenggara pelayanan kesehatan tidak diberikan secara menyeluruh dan hanya tertuju pada keluhan dan organ tubuh yang sakit saja.

#### **4. Stratifikasi Pelayanan Kesehatan**

Dalam Pengantar Administrasi Kesehatan, menurut Azwar (2010) menjelaskan bahwa stratifikasi pelayanan kesehatan di Indonesia dibagi menjadi tiga macam yaitu:

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health services*)

Pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat pokok yang dibutuhkan oleh masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya dimana pelayanan ini umumnya bersifat pelayanan rawat jalan.

## 2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua (*secondary health services*)

Pelayanan kesehatan tingkat kedua merupakan pelayanan kesehatan lanjutan yang umumnya bersifat rawat inap dan biasanya telah tersedia tenaga-tenaga spesialis.

## 3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (*tertiary health services*)

Pelayanan kesehatan tingkat ketiga biasanya merupakan pelayanan kesehatan yang sifatnya lebih kompleks dan dalam penyelenggaraannya dilakukan oleh tenaga-tenaga subspecialis.

## **5. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

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-kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah salah satu faktor utama yang bersinggungan dengan masalah kesehatan dan pembangunan masyarakat di Negara-negara yang berpenghasilan rendah (Ambo & Syawal, 2016).

## **6. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Kesehatan**

Secara garis besar pemanfaatan pelayanan kesehatan di tingkat puskesmas menurut Rumengan dkk (2015) memiliki beberapa faktor yang mempengaruhinya, yaitu:

a. Faktor Konsumen

Faktor konsumen berkaitan dengan karakteristik yang dimiliki setiap individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti pendidikan, mata pencaharian, pengetahuan, dan persepsi setiap orang.

b. Faktor Organisasi

Faktor organisasi berkaitan dengan organisasi tersebut misalnya ketersediaan sumber daya, keterjangkauan lokasi pelayanan dan akses sosial.

c. Faktor Pemberi Layanan

Faktor pemberi layanan berkaitan dengan sumber daya manusia yang berada pada pelayanan kesehatan. Beberapa faktor yang biasanya mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti perilaku petugas kesehatan dalam memberikan layanan kesehatan. Semakin baik pelayanan kesehatan yang diberikan maka akan mendorong seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

## **7. Indikator Pelayanan Kesehatan**

Menurut Azwar (2010) Indikator merupakan suatu ukuran kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Salah satu syarat pokok pelayanan kesehatan adalah bermutu, dalam mewujudkan hal tersebut maka mutu pelayanan dapat terukur, terpantau dan termonitor. Adapun

indikator pelayanan kesehatan berkaitan dengan struktur, proses dan outcome (Iman & Lena, 2017).

a. Indikator Struktur/ Input

Indikator Struktur terdiri dari beberapa bagian yaitu:

- 1) Tenaga kesehatan professional, yaitu tersedianya jumlah tenaga kesehatan tertentu per jumlah penduduk.
- 2) Biaya yang tersedia, yaitu tersedianya sejumlah dana atau anggaran.
- 3) Obat-obatan dan alat kesehatan
- 4) Metode atau standar operasional, yaitu tersedianya standard operating procedure yang sesuai untuk kegiatan di sarana pelayanan kesehatan.

b. Indikator Proses

Indikator proses mengacu pada petunjuk pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan, serta prosedur yang dilakukan tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya. Indikator proses berkaitan dengan fungsi manajemen seperti perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, pemantauan, pengendalian dan penilaian.

c. Indikator Output

Indikator output merupakan kuantitas bagi output program misalnya banyaknya puskesmas yang telah dibangun, jumlah kader yang dilatih, jumlah pasien yang sembuh.

#### d. Indikator Outcome (Dampak Jangka Pendek)

Indikator outcome merupakan ukuran-ukuran dari berbagai dampak program misalnya meningkatnya derajat kesehatan anak balita, menurunnya angka kesakitan dan meningkatnya status gizi.

### **B. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas**

#### **1. Definisi Puskesmas**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Menurut Sandora & Listiawaty (2021) puskesmas merupakan penyelenggara upaya kesehatan garis terdepan yang berfungsi sebagai pelayanan kesehatan masyarakat serta sebagai pusat komunikasi kesehatan di masyarakat.

Pusat kesehatan masyarakat adalah suatu unit pelaksanaan fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azwar, 2010). Di

Indonesia puskesmas menjadi ujung tombak dalam sistem pelayanan kesehatan yang memiliki kedudukan sangat penting.

## **2. Asas pengelolaan Puskesmas**

Azwar (2010) dalam buku Pengantar Administrasi Kesehatan mengemukakan bahwa puskesmas berpedoman pada empat asas pokok yaitu:

### **a. Asas pertanggungjawaban wilayah**

Puskesmas memiliki tanggung jawab terhadap semua permasalahan kesehatan yang terjadi di wilayah kerjanya. Dengan adanya tanggung jawab tersebut puskesmas dituntut agar seaktif mungkin dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat serta melakukan berbagai bentuk program pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit sebagai bentuk pelayanan kesehatan masyarakat yang berada di wilayah kerjanya.

### **b. Asas peran serta masyarakat**

Puskesmas dalam melakukan tugas dan fungsinya diharapkan agar selalu melibatkan masyarakat sebagai subjek dalam pembangunan kesehatan. Berbagai bentuk peran serta masyarakat dalam program pelayanan kesehatan masyarakat seperti posyandu, poskestren, pos UKK dan lain sebagainya.

### **c. Asas keterpaduan**

Puskesmas dalam menyelenggarakan program kerjanya dapat bekerjasama dengan berbagai pihak, bukan hanya bermitra dengan

sektor kesehatan saja. Dalam pelaksanaan program puskesmas dapat memadukan dengan lintas program sehingga dapat menghemat sumber daya dan masyarakat dapat lebih mudah dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

d. Asas rujukan

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memiliki kemampuan terbatas harus melakukan asas rujukan. Artinya apabila dalam menghadapi suatu masalah kesehatan dan tidak dapat menanganinya maka harus melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lain.

### 3. Fungsi Puskesmas

Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat pada bab 2 menyebutkan bahwa fungsi puskesmas terdiri atas dua yaitu:

a. *Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya*

Dalam penyelenggaraan fungsi UKM tingkat pertama puskesmas berwenang untuk:

- 1) Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- 2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- 3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;

- 4) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait;
- 5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;
- 6) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- 7) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- 8) Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual;
- 9) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan;
- 10) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respons penanggulangan penyakit;
- 11) Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga;
- 12) Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya

*b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya*

Dalam penyelenggaraan fungsi UKP tingkat pertama puskesmas berwenang untuk:

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter - pasien yang erat dan setara;
- 2) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- 3) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat;
- 4) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja;
- 5) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- 6) Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis;
- 7) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
- 8) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;

- 9) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan;
- 10) Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## **C. Tinjauan Umum Tentang Variabel yang di Teliti**

### **1. Tinjauan Umum Tentang Tingkat Pendidikan**

Pendidikan merupakan proses pembelajaran pengetahuan, keterampilan, serta kebiasaan sekelompok orang yang diturunkan secara turun temurun dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui media pengajaran, pelatihan, dan penelitian. Pendidikan dapat diperoleh dari bimbingan orang lain dan juga melalui proses otodidak.

Pendidikan adalah suatu hal yang amat penting bagi setiap orang untuk menambah pengetahuan dan wawasannya, serta pendidikan menjadi media dalam membentuk sikap, perilaku dan tindakan baik oleh individu maupun kelompok untuk memiliki kemauan untuk terus maju (Wardana & Suharto, 2017).

Jenjang pendidikan di Indonesia terdiri atas tiga fase yaitu, pendidikan dasar terdiri dari SD/MI/Paket A dan SMP/MTs/Paket B, pendidikan menengah SMA/SMK, dan pendidikan tinggi. Setiap tahapan pendidikan ditetapkan berdasarkan tujuan yang ingin dicapai, perkembangan peserta didik, dan kemampuan yang ingin dikembangkan.

Tingkatan pendidikan memiliki hubungan dengan pengetahuan seseorang, oleh karena itu hal ini kemudian berkontribusi pada masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardana & Suharto (2017) tentang hubungan pendidikan dan pengetahuan peserta BPJS di Kelurahan Rowosari dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Rowosari, menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas Rowosari, pendidikan sedang/tinggi peserta BPJS memungkinkan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas dengan baik.

## **2. Tinjauan Umum Tentang Jaminan Kesehatan**

Jaminan kesehatan merupakan bentuk jaminan yang digunakan untuk menanggung biaya kesehatan yang asalnya dari asuransi, baik itu dari asuransi privat, asuransi sosial maupun asuransi yang berasal dari pemerintah.

Menurut Muninjaya (2018) memaparkan bahwa asuransi kesehatan adalah mekanisme pengalihan risiko (sakit) dari risiko perorangan menjadi risiko kelompok. Dengan cara mengalihkan risiko individu menjadi risiko kelompok, beban ekonomi yang harus dipikul oleh masing-masing peserta asuransi akan lebih ringan tetapi mengandung kepastian karena memperoleh jaminan pembiayaan jika jatuh sakit. Asuransi kesehatan adalah memastikan seseorang yang menderita sakit akan mendapatkan

pelayanan yang dibutuhkan tanpa harus mempertimbangkan keadaan ekonominya (Setyawan, 2015).

Di Indonesia asuransi kesehatan dibagi atas tiga jenis yaitu asuransi kesehatan sosial (*social health insurance*), asuransi kesehatan komersial perorangan (*private voluntary health Insurance*), dan asuransi kesehatan komersial kelompok (*regulated private health insurance*).

### **3. Tinjauan Umum Tentang Aksesibilitas**

Menurut Masita, dkk (2015) Aksesibilitas pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan tersebut harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa. Salah satu akses yang sangat berpengaruh yaitu keadaan geografis yang diukur berdasarkan jarak, lama perjalanan, jenis transportasi yang digunakan ataupun hambatan fisik lainnya yang dapat mempengaruhi seseorang dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Penelitian Masita , dkk (2015) menyatakan bahwa terdapat 85,4% responden memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan kategori kurang hal tersebut disebabkan karena sulitnya jangkauan masyarakat ke puskesmas dikarenakan kondisi jalan yang rusak atau berbatu-batu dan mahalnya biaya transportasi. Selain itu lamanya waktu yang ditempuh ke puskesmas dan tidak adanya angkutan umum menjadi salah-satu penyebab sehingga masyarakat kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Salah satu permasalahan pelayanan kesehatan yang terdapat di Indonesia adalah pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan

yang masih membutuhkan perhatian khusus. Kesulitan dalam akses pelayanan kesehatan dapat teratasi dengan penyediaan dan perbaikan sarana dan prasarana, terutama dalam hal pembangunan jalan dan ketersediaan transportasi dari wilayah penduduk yang jauh dari lokasi pelayanan puskesmas (Rumengan & Kandou, 2015).

#### **4. Tinjauan Umum Tentang Waktu Tunggu**

Waktu tunggu adalah waktu yang digunakan pasien dalam menunggu suatu pelayanan rawat jalan yang dimulai dari pasien melakukan pendaftaran hingga pada pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter atau tenaga medis dan waktu yang berlalu antara perjanjian yang telah ditetapkan hingga pasien mendapatkan evaluasi (Hariyanti & L, 2014).

Di Indonesia waktu tunggu pada pelayanan kesehatan telah diatur oleh kementerian kesehatan melalui standar pelayanan minimal berdasarkan Kemenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008, yang di dalamnya mewajibkan pelayan kesehatan untuk selalu mengikuti standar pelayanan minimal waktu tunggu. Pada kategori jarak antara waktu tunggu dan waktu periksa yang diperkirakan dapat memuaskan atau kurang memuaskan pasien yaitu pada saat pasien mulai melakukan pendaftaran di loket, antri dan menunggu panggilan ke poli untuk dianamnesis dan diperiksa oleh dokter, perawat, atau bidan > 90 menit (masuk dalam kategori lama), 30-60 menit (masuk dalam kategori sedang), dan  $\leq 30$  menit (masuk dalam kategori cepat). Adapun pelayanan minimal di rawat jalan ialah  $\leq 60$  menit.

## 5. Tinjauan Umum Tentang Persepsi Sehat-Sakit

Persepsi merupakan suatu proses kognitif yang memungkinkan individu untuk menginterpretasikan atau menafsirkan keadaan lingkungan sekitar mereka. Dalam proses persepsi, stimulus dapat berasal dari luar diri individu dan dapat pula berasal dari dalam diri individu tersebut, hal tersebut terjadi karena persepsi merupakan aktivitas yang integrated, sehingga seluruh apa yang ada pada individu tersebut seperti perasaan, pengalaman, kemampuan berpikir, kerangka acuan dan beberapa aspek lainnya yang ada dalam individu tersebut akan berperan dalam persepsi tersebut. Oleh karena itu biasanya individu dalam melihat hal yang sama tetapi memahaminya secara berbeda dan menghasilkan persepsi yang berbeda (Anhar dkk, 2016).

Maka dari itu pada konsep sehat-sakit yang dialami oleh masyarakat. Persepsi sehat yang selama ini berkembang di masyarakat menganggap bahwa sehat berarti seseorang dapat melakukan aktivitas bekerja dan menjalankan rutinitasnya sehari-hari, sedangkan persepsi sakit berarti seseorang tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya misalnya menjalankan pekerjaannya dan bahkan sudah tidak dapat bangkit dari tempat tidurnya (Wahyuni, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Napirah, dkk (2016) mengemukakan bahwa persepsi responden tentang kesehatan yang kurang baik lebih banyak tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 93,3% dibandingkan dengan yang memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu

sebesar 6,1%. Adapun persepsi responden tentang kesehatan yang baik lebih banyak memanfaatkan kesehatan sebesar 80,5% dibandingkan dengan yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu sebesar 19,5%. Hal ini membuktikan bahwa persepsi masyarakat tentang kesehatan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat.

## **6. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien merupakan Salah satu parameter penting dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien dapat menjamin kelangsungan hidup suatu organisasi pelayanan kesehatan. Pasien yang merasa puas akan pelayanan yang diberikan cenderung akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan tersebut dan mengajak seseorang untuk menggunakan fasilitas yang sama saat dibutuhkan.

Menurut Muninjaya (2018) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yang perlu dipahami yaitu:

- a. Jenis pelayanan kesehatan yang diterima
- b. Empati yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan
- c. Biaya
- d. Penampilan fisik petugas kesehatan, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan
- e. Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan
- f. Keandalan dan keterampilan petugas dalam merawat pasien
- g. Kecepatan petugas dalam menanggapi keluhan pasien.

Kepuasan pasien adalah reaksi emosional yang dirasakan oleh pasien setelah membandingkan persepsi kinerja suatu produk dengan harapannya. Hasil penelitian Agustina (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepuasan peserta PBI Program JKN dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kalongan Kecamatan Ungaran Timur. Kepuasan yang dirasakan oleh responden dibagi atas tiga tingkatan yaitu puas, kurang puas dan tidak puas. Penilaian terhadap kepuasan terdapat pada pelayanan yang ada dan para tenaga medis yang bertugas.

#### D. Tabel Sintesa Penelitian

**Tabel 2.1**  
**Sintesa Penelitian**

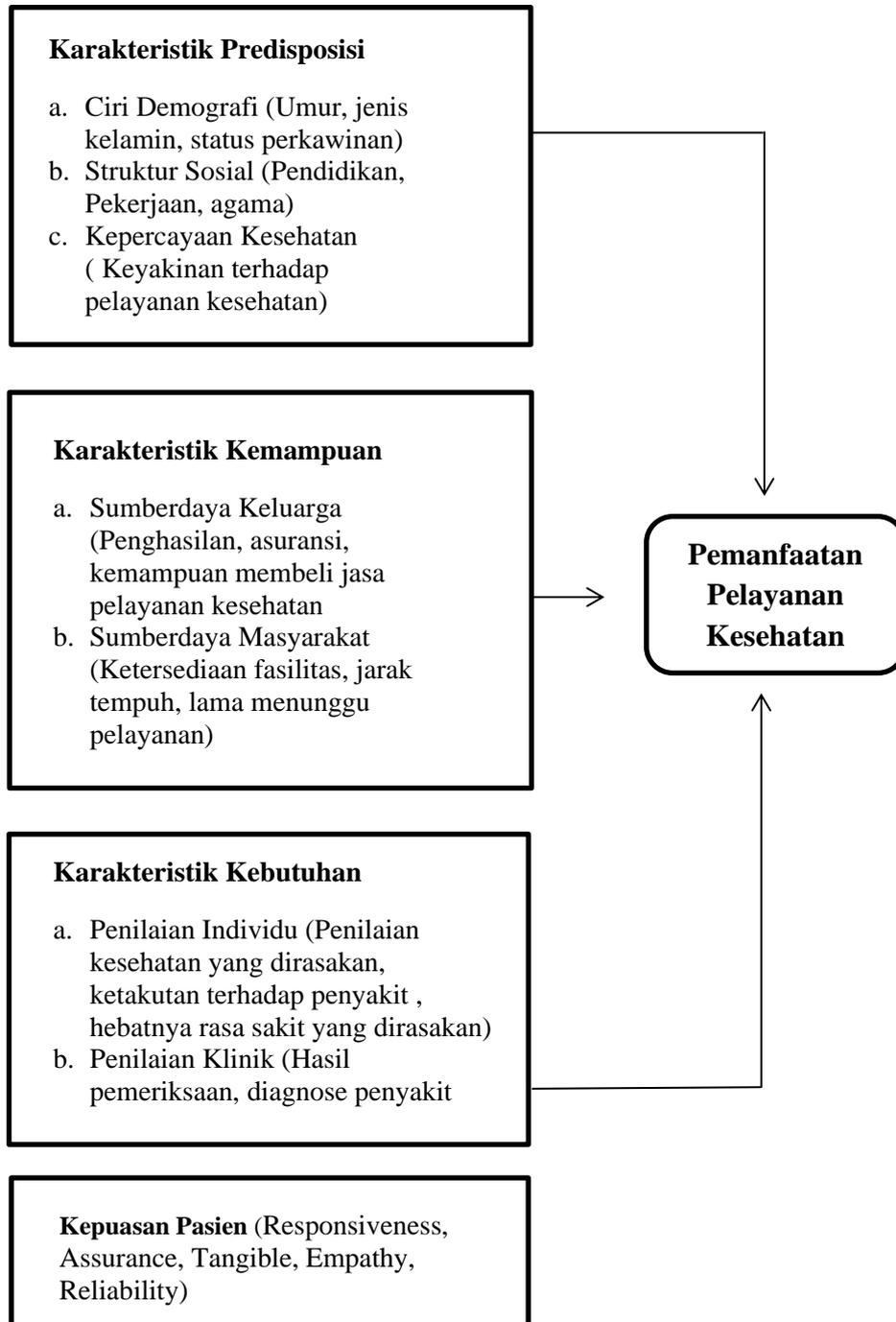
No	Peneliti (Tahun) Dan Sumber Jurnal	Judul Dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil
1.	David, Tita Hariyanti dan Erika Widayanti L (2014)	Hubungan Keterlambatan Kedatangan Dokter Terhadap Kepuasan pasien di Instalasi Rawat Jalan  Jurnal Kedokteran Brawijaya	<i>Cross Sectional</i>	Sampel merupakan seluruh populasi berjumlah 48 orang yang merupakan pasien yang datang berkunjung ke rawat jalan poliklinik	Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterlambatan waktu kedatangan dokter dalam memberikan pelayanan mempengaruhi kepuasan pasien. Apabila dokter terlambat datang dalam memberikan pelayanan maka kepuasan pasien akan turun tetapi sebaliknya bila dokter datang tepat waktu akan meningkatkan kepuasan pasien.
2.	Debra S. Rumengan, J. M. L. Umboh dan G. D. Kandou (2015)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado  JIKMU	<i>Cross Sectional</i>	Jumlah sampel 163 yang merupakan peserta BPJS kesehatan golongan PBI	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara Persepsi responden tentang JKN, akses layanan dan Persepsi responden terhadap Tindakan Petugas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas.
3.	Anhar, La Ode Ali Imran Ahmad dan Cece	Studi Komparatif Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Pedesaan Di Wilayah	<i>Studi Komparatif</i>	Jumlah sampel sebanyak 90 KK	Hasil uji Mann – Whitney U Test menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara

	Suriani Ismail (2016)	Kerja Puskesmas Poleang Barat Dengan Masyarakat Perkotaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2015  Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah			pemanfaatan pelayanan kesehatan di pedesaan dan perkotaan, ada perbedaan yang signifikan antara ketersediaan tenaga kesehatan di pedesaan dan perkotaan, ada perbedaan yang signifikan antara persepsi tentang sakit di pedesaan dan perkotaan, ada perbedaan yang signifikan antara tradisi di pedesaan dan perkotaan dan tidak ada perbedaan yang signifikan antara aksesibilitas di pedesaan dan perkotaan.
4.	Citra Wulandari, La Ode Ali Imran Ahmad dan Syawal K. Saptaputra (2016)	Faktor yang berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di UPTD Puskesmas Langara Kecamatan Wawonii Barat Kabupaten Konawe Kepulauan Tahun 2016  Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah	<i>Cross Sectional</i>	Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 100 Responden/ KK	Ada hubungan yang signifikan antara sarana dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, ada hubungan yang signifikan antara sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, ada hubungan yang signifikan antara Kesadaran masyarakat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, dan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

5.	Karman, Ambo Sakka dan Syawal K. Saptaputra (2016)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Bagi masyarakat Pesisir di desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016  Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo	<i>Cross Sectional</i>	Sampel dipilih secara acak dari 310 KK dan hasil yang didapatkan sebagai sampel adalah 76 KK	Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat pesisir di Desa Bungin Permai dan ada hubungan antara akses, pendapatan, tradisi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat pesisir di Desa Bungin Permai
6.	Bayu Kusuma Wardana dan Suharto (2017)	Hubungan Pendidikan Dan Pengetahuan Peserta BPJS Di Kelurahan Rowosari Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Rowosari  Jurnal Kedokteran Diponegoro	<i>Cross Sectional</i>	Merupakan peserta BPJS yang berdomisili di Kelurahan Rowosari Kecamatan Tembalang dan berusia 17 tahun. Jumlah sampel sebanyak 134 orang.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dan pengetahuan peserta BPJS di Kelurahan Rowosari dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Rowosari. Namun, tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan peserta BPJS dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.
7.	Siti Fatimah dan Fitri Indrawati (2018)	Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas  Hygeia Journal Of Public Health Research And Development	<i>Cross Sectional</i>	Jumlah sampel sebanyak 106 responden	Hasil menunjukkan ada hubungan antara sikap, persepsi komparasi, aksesibilitas, persepsi sakit dan kemudahan informasi dengan pemanfaatan pelayanan di Puskesmas Kagok. Sedangkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan,

					pengetahuan, persepsi jaminan kesehatan dan kepercayaan terhadap penyakit dengan pemanfaatan pelayanan di Puskesmas Kagok.
8.	Silvia Agustina (2019)	Persepsi Sakit, Pengetahuan dan Kepuasan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas  Hygeia Journal Of Public Health Research And Development	<i>Cross Sectional.</i>	Jumlah sampel sebanyak 105 responden	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara persepsi sakit, pengetahuan dan kepuasan peserta PBI Program JKN dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kalongan Kecamatan Ungaran Timur.
9.	Titik Sandora, Entianopa dan Renny Listiawaty (2021)	Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Puskesmas Oleh Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Terusan  Jurnal Kesehatan Masyarakat	<i>Cross Sectional</i>	Sampel merupakan masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pasar Tarusan sebanyak 95 orang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor pengetahuan, keterjangkauan dan sikap petugas terdapat hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pasar Terusan. Tidak ada hubungan antara informasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pasar Terusan.

### E. Kerangka Teori



Gambar 2.1

#### Kerangka Teori

Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Andersen (1974), Teori Zeithaml, Berry dan Parasuraman (1988)

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

#### **A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti**

Pemanfaatan pelayanan kesehatan memiliki beberapa model yang dikembangkan berdasarkan variabel-variabel sesuai dengan faktor yang telah diteliti. Menurut Anderson (1975), pola pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu karakteristik predisposisi (*predisposing characteristics*), karakteristik kemampuan (*enabling characteristics*) dan karakteristik kebutuhan (*need characteristics*).

##### **1. Karakteristik Predisposisi**

Karakteristik ini menggambarkan bahwa suatu individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan kecenderungan yang berbeda-beda. Ciri-ciri individu yang dimaksud digolongkan menjadi tiga kategori yaitu:

- a. Ciri demografi, yaitu variabel-variabel demografis seperti jenis kelamin, umuru, status perkawinan.
- b. Struktur sosial, yaitu variabel-variabel struktur sosial yang mencerminkan status individu dalam masyarakat yang diukur melalui karakteristik tingkat pendidikan, pekerjaan, suku dan sebagainya
- c. Manfaat-manfaat kesehatan, yaitu keyakinan suatu individu terhadap pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit (termasuk stress dan kecemasan yang ada kaitannya dengan kesehatan).

## 2. Karakteristik Kemampuan

Karakteristik kemampuan menggambarkan kondisi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan walaupun memiliki predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan namun tidak akan menggunakannya, kecuali mampu menggunakannya. Kemampuan terdiri dua kategori yang telah dikelompokkan yaitu:

- a. Kemampuan dari keluarga, yaitu meliputi penghasilan, pengetahuan, asuransi kesehatan.
- b. Kemampuan dari komunitas, yaitu meliputi tersedianya fasilitas dan tenaga kesehatan, lama waktu menunggu pasien dalam pelayanan kesehatan tersebut.

## 3. Karakteristik Kebutuhan

Faktor predisposisi dan faktor kemampuan dapat terwujud hal tersebut dianggap sebagai kebutuhan. Karakteristik kebutuhan dianggap mewakili kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang merupakan stimulant langsung dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Kebutuhan dibagi menjadi dua kategori yaitu:

- a. Penilaian individu terhadap penyakit (*perceived need*), hal ini berkaitan dengan persepsi masyarakat tentang konsep sehat-sakit.
- b. Diagnosi klinik (*clinical diagnosi*), yakni penilaian beratnya penyakit oleh dokter yang merawatnya.

#### 4. Kepuasan pasien

Faktor kepuasan pasien merupakan salah satu elemen yang mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam artian pemanfaatan kembali pelayanan kesehatan. Terdapat lima kategori utama yang menjadi dasar kepuasan pasien yaitu:

##### *a. Responsiveness*

Daya tahan Yaitu kesediaan untuk membantu para pelanggan dan menyampaikan jasa secara cepat

##### *b. Assurance*

Jaminan yaitu mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.

##### *c. Tangible*

Bukti fisik yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan, personil, dan bahan komunikasi.

##### *d. Empathy*

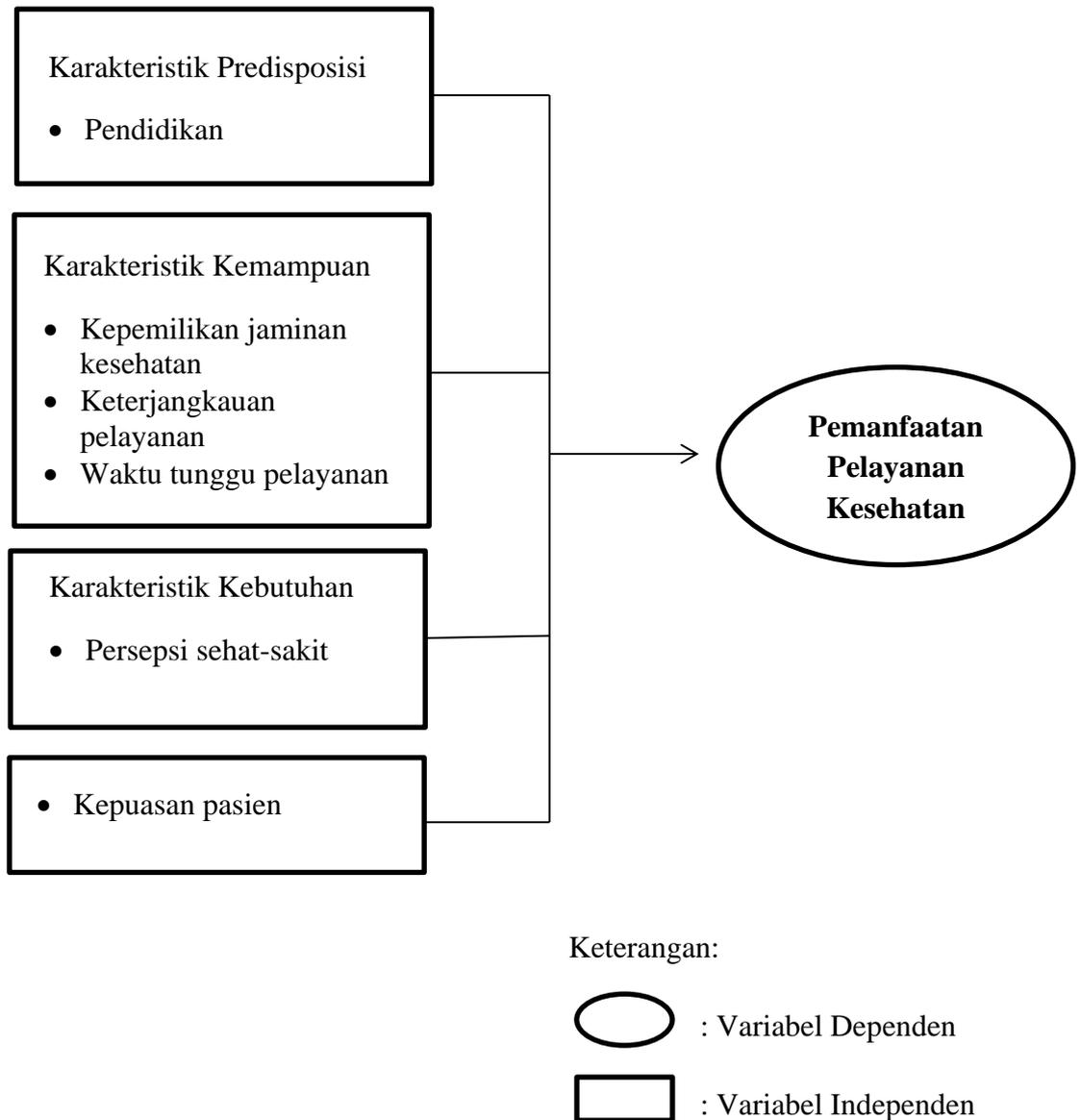
Empati yaitu meliputi kemudahan dalam menjalin relasi, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan permasalahan atas kebutuhan individu para pelanggan.

##### *e. Reliability*

Kehandalan yaitu kemampuan memberikan jasa yang dijanjikan secara akurat dan andal.

## B. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan yang telah diuraikan sebelumnya, maka peneliti merumuskan kerangka konsep yang kemudian menjadi acuan dalam melaksanakan penelitiannya.



Gambar 3.1.  
Kerangka Konsep

### C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

**Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Karakteristik Objektif**

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pemanfaatan pelayanan kesehatan	Setiap upaya yang dilakukan responden untuk memelihara, menyembuhkan serta memulihkan kesehatannya yang mencakup kegiatan pelayanan kesehatan di Puskesmas.	Kuesioner	Wawancara	<b>Memanfaatkan :</b> Apabila total skor jawaban responden $> 5$ <b>Tidak memanfaatkan :</b> Apabila skor total jawaban responden $\leq 5$	Nominal
2.	Pendidikan	Pendidikan merupakan jenjang sekolah formal yang dilalui seseorang sampai ke jenjang yang lebih tinggi.	Kuesioner	Wawancara	<b>Rendah :</b> Jika tingkat pendidikan responden $\leq$ SMA <b>Tinggi :</b> Jika tingkat pendidikan responden $\geq$ SMA	Ordinal
3.	Kepemilikan jaminan kesehatan	Kepemilikan jaminan kesehatan merupakan asuransi yang dimiliki oleh seseorang untuk pembiayaan kesehatan misalnya: BPJS Kesehatan (Mandiri), BPJS Kesehatan (KIS/PBI), BPJS Ketenagakerjaan dan Asuransi swasta.	Kuesioner	Wawancara	<b>Tidak memiliki :</b> Jika responden tidak memiliki jaminan/asuransi kesehatan <b>Memiliki :</b> Jika responden memiliki jaminan/asuransi kesehatan	Nominal
4.	Aksesibilitas	Aksesibilitas merupakan kemudahan masyarakat dalam menjangkau	Kuesioner	Wawancara	<b>Mudah :</b> Jika total jawaban responden $> 50\%$ <b>Sulit :</b> Jika total jawaban	Nominal

		<p>elayanan kesehatan baik dari jarak, waktu tempuh maupun sarana transportasi yang digunakan untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan.</p>			<p>responden <math>\leq 50\%</math></p>	
5.	Waktu tunggu pelayanan	<p>Waktu tunggu merupakan waktu yang diperlukan oleh pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan mulai dari pendaftaran sampai mendapatkan pelayanan oleh dokter. Waktu pelayanan minimal rawat jalan ialah <math>\leq 60</math> menit.</p>	Kuesioner	Wawancara	<p><b>Sesuai :</b> Jika waktu tunggu pelayanan sesuai dengan SOP waktu tunggu pelayanan kesehatan di Puskesmas  <b>Tidak sesuai :</b> Jika waktu tunggu pelayanan tidak sesuai dengan SOP waktu tunggu pelayanan kesehatan di Puskesmas</p>	Nominal
6.	Persepsi sehat-sakit	<p>Persepsi seseorang terhadap konsep penyakit, tindakan yang akan dilakukan apabila sakit dan kebutuhan segera untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.</p>	Kuesioner	Wawancara	<p><b>Positif :</b> Jika total skor jawaban responden <math>\geq 62,5\%</math>  <b>Negatif :</b> Jika total skor jawaban responden <math>&lt; 62,5\%</math></p>	Nominal
7.	Kepuasan Pasien	<p>Kepuasan yang dirasakan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, sikap tenaga kesehatan, dan kenyamanan pada tempat pelayanan kesehatan.</p>	Kuesioner	Wawancara	<p><b>Puas:</b>          Bila skor <math>&gt; 30</math>  <b>Cukup puas:</b>          Bila skor <math>15 - 30</math>  <b>Tidak puas:</b>          Bila skor <math>&lt; 15</math></p>	Ordinal

## **D. Hipotesis**

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

- a. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Malangke Barat
- b. Tidak ada hubungan antara kepemilikan jaminan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Malangke Barat
- c. Tidak ada hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Malangke Barat
- d. Tidak ada hubungan antara waktu tunggu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Malangke Barat
- e. Tidak ada hubungan antara persepsi sehat-sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Malangke Barat
- f. Tidak ada hubungan antara kepuasan pasien dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Malangke Barat

### 2. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )

- a. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Malangke Barat
- b. Ada hubungan antara kepemilikan jaminan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Malangke Barat
- c. Ada hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Malangke Barat
- d. Ada hubungan antara waktu tunggu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Malangke Barat

- e. Ada hubungan antara persepsi sehat-sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Malangke Barat
- f. Ada hubungan antara kepuasan pasien dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Malangke Barat