

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
PELAYANAN KESEHATAN UNIT RAWAT JALAN DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MAKASSAR**

ADETYA CHAERUNNISAH

K111 16 068



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

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020



PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, September 2020

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Dian Saputra Marzuki, SKM., M. Kes

DR. H. Muh. Alwy Arifin., M.Kes

Mengetahui,
Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin



DR. H. Muh. Alwy Arifin., M.Kes



PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari
Jumat, tanggal 18 September 2020.

Ketua : Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes (.....)

Sekretaris : DR. H. Muh. Alwy Arifin., M.Kes (.....)

Anggota :

Prof. DR. Darmawansyah, SE, MS (.....)

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



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Adetya Chaerunnisah
NIM : K11116068
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No. Hp : 082393043842
e-mail : adetyacheru54@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi "**Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar**" 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, 02 Oktober 2020



Adetya Chaerunnisah



RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Makassar, September 2020

Adetya Chaerunnisah

“Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan unit rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar”

(xii + 76 halaman+ 12 tabel+ 6 lampiran)

Pemanfaatan pelayanan kesehatan pada rumah sakit sampai saat ini belum menunjukkan hasil yang memuaskan dikarenakan semakin banyaknya *provider* pelayanan kesehatan sehingga membuat masyarakat selektif dalam memilih pelayanan kesehatan. Dalam rangka menjaga kesetiaan pasien, rumah sakit yang ingin berkembang atau paling tidak bertahan hidup harus memberikan kepada para pasien berupa jasa pelayanan yang bermutu lebih baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara ketersediaan (*Availability*), Aksesibilitas (*Accessibility*), Penerimaan (*Acceptability*) dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi sebanyak 25.905 penduduk dengan sampel 96 responden yang ditentukan dengan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan secara wawancara dengan alat bantu kuesioner.

Hasil analisis korelasi dengan uji *chi-square* ($p < 0,05$) diperoleh data variabel *Availability* ($p=0,012$), *Accessibility* ($p=0,072$), dan *Acceptability* ($p=0,000$) berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar

Kesimpulan dari penelitian adalah bahwa semua variabel berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Saran kepada pihak Rumah Sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatanyaitu untuk lebih memperhatikan dan menjaga ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan yang ada di rumah sakit dan melengkapi peralatan medis dan non medis yang belum tersedia di Rumah Sakit

Kata kunci: Pemanfaatan, Pelayanan Kesehatan, Rawat Jalan

Disusun oleh: Adetya Chaerunnisah : 38 (1975-2019)



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran ALLAH SWT Yang Maha Esa atas berkah, rahmat, serta perlindungan dan bantuan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar*” dapat terselesaikan dengan Baik. Salam Serta Sholawat Semoga Tetap Tercurah Kepada Nabi Muhammad SAW Beserta Keluarga Dan Sahabatnya Yang Telah Membawa Kita Ke Alam Penuh Dengan Ilmu Pengetahuan Seperti Sekarang Ini.

Penghargaan dan terima kasih yang tidak terhingga saya ucapkan kepada kedua orangtua saya Hamzah. M dan Suharni. K, serta seluruh keluarga. Terima kasih atas bantuan, motivasi dan doa yang tak berujung, nasehat yang tiada henti dan pengorbanan tiada akhir sehingga penulis dapat menyelesaikan studi ini.

Dengan tidak melupakan uluran tangan dan bantuan yang telah penulis peroleh dari berbagai pihak, penulis mengucapkan terima kasih atas segala bentuk bantuan baik materil maupun moril, kepada:

1. Bapak Dian Saputra Marzuki, SKM, M.Kes selaku pembimbing I dan Bapak Dr. H. Muh. Alwy Arifin, M.Kes selaku pembimbing II atas bimbingan, saran dan motivasi yang diberikan.
2. Bapak Prof. Dr. Darmawansyah, SE. MS, Ibu Adelia U. Ady Mangilep, SKM, MARS, selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktunya dan

ak memberi masukan, kritikan serta arahan.



3. Bapak Ansariadi, S.KM., M.Sc.PH.,Ph.D selaku Penasehat Akademik selama penulis mengikuti pendidikan.
4. Bapak Dr. Aminuddin Syam, M.Kes., M.Med.Ed Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Bapak Dr. H. Muh. Alwy Arifin, M.Kes selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.
6. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, terkhusus kepada seluruh dosen Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
7. Seluruh staf pegawai FKM Unhas atas segala arahan, dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf jurusan (Pak. Salim, Kak Yani, dan Kak Fajrin) Administrasi dan Kebijakan Kesehatan atas segala bantuannya selama penulis menjadi mahasiswa Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan.
8. Direktur, staf, kepala ruangan, dan perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar yang telah memberikan izin dan dukungan dalam proses penelitian.
9. Terima kasih untuk sahabat-sahabatku Chogert Squad (Santi, Suci, Anggi,

Lina terkhusus Ani dan Uri yang selalu ada untuk saya disaat senang maupun susah, terima kasih karena selalu menemani saya dikala gabut) dan



sahabat-sahabatku dari awal kuliah Anak Polos (Ratih, Wirda, Nata, Nilma, Kiki, Rani, Dilla) dan teman-teman Kelas Kesmas B.

10. Teman-teman pengurus HAPSC Periode 2019/2020 dan seluruh keluarga besar HAPSC, terimakasih atas tawa, canda, motivasi, semangat, nasehat dan bantuan serta kerjasamanya selama ini.
11. Kepada kak Eni, kak Farra, dan kak Mega terima kasih banyak untuk semuanya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu kebaikan yang diberikan, terima kasih telah menjadi salah satu tempat saya berkeluh kesah, terima kasih karena selalu membuat saya seperti memiliki kakak perempuan.
12. Kepada keluarga KSR PMI UNHAS yang tidak bisa saya sebutkan namanya satu persatu kalian luarbiasa terkhusus untuk kak Yuyu dan kak Putri, serta Bul dan kak Sarman sang editor, DIKSAR XXIV (Cacing Merah) yang telah menjadi keluarga sekaligus rumah kedua bagi penulis terima kasih untuk semua masa-masa indah yang selalu sabar menghadapi dan mendengar keluh kesah saya, selalu memberikan semangat, saling memotivasi dan memberi nasehat serta bantuan dan kerjasamanya dalam penyusunan skripsi ini.
13. Teman-teman seperjuangan angkatan 2016 GOBLIN Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu. Semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tidak terlupakan.
14. Serta semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan

persatu.



Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik pembaca yang bersimpati pada skripsi ini untuk penyempurnaannya. Akhir kata, tiada kata yang patut penulis ucapkan selain doa semoga ALLAH Yang Maha Esa senantiasa melimpahkan ridho dan berkah-Nya atas amalan kita di dunia dan di akhirat. Amin.

Makassar, September 2020

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
RINGKASAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
B. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	10
B. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit	17
C. Tinjauan Umum Tentang Rawat Jalan	20
D. Tinjauan Umum Tentang <i>The Four As</i>	21
E. Sintesa Penelitian	24
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Dasar Pemikiran Variabel yang di Teliti	29
B. Kerangka Teori	33
C. Kerangka Pikir	36
D. Kerangka Konsep	37
E. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	38
F. Hipotesa Penelitian.....	42
METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	44
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	44



C. Populasi dan Sampel.....	44
D. Metode Pengumpulan Data	46
E. Pengolahan Data dan Analisis Data	46
F. Penyajian Data	49
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	50
B. Hasil Penelitian	52
C. Pembahasan	61
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	75
B. Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	
KUESIONER PENELITIAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tabel Sintesa Penelitian	24
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar	53
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar	53
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar	54
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar	55
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan <i>Availability</i> di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar	55
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan <i>Accessibility</i> di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar	56
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan <i>Acceptability</i> di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar	57
Tabel 5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar	57
Tabel 5.9	Hubungan antara <i>Availability</i> dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar	58
Tabel 5.10	Hubungan antara <i>Accessibility</i> dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar	59



Tabel 5.11 Hubungan antara *Acceptability* dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar 60



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teori.....	44
Gambar 3.2 Kerangka Pikir.....	45
Gambar 3.3 Kerangka Konsep	46



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2** Analisis Data Penelitian
- Lampiran 3** Master Tabel
- Lampiran 4** Persuratan
- Lampiran 5** Dokumentasi
- Lampiran 6** Riwayat Hidup Penulis



DAFTAR SINGKATAN

RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
WHO	: <i>World Health Organization</i>
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PUSTU	: Puskesmas Pembantu
PUSKEL	: Puskesmas Keliling
POSKESDES	: Pos Kesehatan Desa
SOP	: Standar Operasional Puskesmas
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Dinas
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Nomor 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 ini tidak hanya berfungsi untuk kegiatan kuratif tetapi merupakan tempat untuk meningkatkan status kesehatan individu, sehingga kualitas kesehatan dan hidup manusia Indonesia juga meningkat.

Menurut Maslina (2011) dalam Fitriani (2018) mengatakan bahwa salah satu pelayanan yang sangat penting dalam rumah sakit adalah pelayanan rawat jalan, dimana rawat jalan merupakan tulang punggung sistem pelayanan kesehatan karena perannya sebagai pintu gerbang pelayanan rawat inap dan pelayanan kesehatan lainnya pelayanan kesehatan pasien rawat jalan kini merupakan salah satu pelayanan yang menjadi perhatian utama rumah sakit di seluruh dunia. Hal ini dikarenakan kecenderungan masyarakat mencari upaya pelayanan pengobatan yang praktis sekali datang dan pada hari itu pula memperoleh pelayanan yang lengkap (*one day care*).

Pelayanan rawat jalan (*ambulatory services*) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (*hospitalization*) (Azwar, 2010).



Salah satu cara utama mendiferensiasikan jasa kesehatan termasuk rawat jalan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi atau melebihi harapan pasien dalam menerima pelayanan kesehatan yang diberikan. Bila kepercayaan pasien baik terhadap rumah sakit, fasilitas beserta dukungan dari petugas kesehatan juga baik maka tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pasien menjadi baik, kondisi ini dapat meningkatkan kunjungan pasien. Pelanggan yang puas akan membuka peluang hubungan yang harmonis antara pemberi jasa dan konsumen, memberikan dasar yang baik bagi kunjungan ulang, loyalitas pelanggan, dan membentuk rekomendasi yang menguntungkan (Supranto, 2001).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan interaksi antara pengguna jasa pelayanan dan penyedia jasa pelayanan. Dalam rangka menjaga kesetiaan pasien, rumah sakit yang ingin berkembang atau paling tidak bertahan hidup harus memberikan kepada para pasien berupa jasa pelayanan yang bermutu lebih baik (Wahyudin, 2008). Berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, penelitian dari Magan (2014) menyatakan bahwa sarana prasarana merupakan unsur yang dianggap mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Umumnya, yang menilai sarana prasarana cukup sebanyak 84,2% sedangkan masyarakat yang menilai sarana prasarana kurang yaitu sebanyak 15,8%. Hal ini disebabkan karena adanya sarana kesehatan yang lebih

baik seperti klinik medis, dokter praktik spesialis, dan rumah sakit lainnya. Selain sarana dan prasarana faktor-faktor lain yang berhubungan



dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu sikap petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Pemanfaatan layanan kesehatan merupakan salah satu masalah kesehatan dan kebijakan publik yang penting di negara berkembang. Namun masih banyak negara di dunia yang tingkat layanan kesehatannya belum memuaskan. Di Ethiopia, sistem perawatan pelayanan kesehatan terdesentralisasi dan pelayanan kesehatan gratis bagi mereka yang tidak mampu untuk membayar. Cakupan pelayanan kesehatan yaitu sebesar 86,7% sedangkan ketersediaan layanan gratis bagi masyarakat miskin masih sangat rendah (32%) dan tidak terdistribusi secara merata. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan di Amhara wilayah Ethiopia sebanyak 995 (55,6%) responden menderita sakit selama dua minggu sebelum survei dan hanya 38,7% mereka yang berkunjung ke institusi kesehatan (Girma & B. Girma, 2011).

Terkait dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, Penelitian dari Bazie GW, Adimasse MT (2017) dalam Susanto & Hasanbasri (2008) memaparkan bahwa pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain menurunnya daya beli masyarakat, menurunnya minat masyarakat untuk berobat karena merasa tidak puas dengan pelayanannya, tidak puas dengan kualitas obat yang diperoleh dan tidak puas dengan fasilitas kesehatan, akses geografis ke pelayanan kesehatan sulit.

Menurut Hausmann Muelal (2003) beberapa faktor yang mempengaruhi

pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam model *The Four As* adalah *availability* (ketersediaan), *accessibility* (aksesibilitas), *affordability*



(pembiayaan), dan *acceptability* (penerimaan). *The four as* yang telah banyak digunakan oleh ahli medis, antropolog dan epidemiologi yang terutama menekankan jarak (baik social maupun geografis) dan aspek ekonomi merupakan faktor kunci sebagai akses pengobatan.

Agar tercapainya kepuasan pasien diperlukan peningkatan standar dalam menjaga mutu pelayanan yang mengacu padapelayanan yang diberikan baik maka akan semakin banyak masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pada penelitian ini pendekatan yang digunakan peneliti dalam melihat faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan di RSUD Kota Makassar digunakan tiga faktor dalam model *The Four As* yakni *availability* (ketersediaan) menyangkut fasilitas pelayanan medis, fasilitas kesehatan non medis, dan ketersediaan petugas kesehatan. Untuk *accessibility* (aksesibilitas) menyangkut masalah jarak, waktu, serta sarana dan transportasi. Untuk *acceptability* (penerimaan) menyangkut perilaku petugas (ketepatan waktu petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan, kerahasiaan dan privasi, dan keramahan petugas pada saat melayani).

Masalah pemanfaatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit ada kaitannya dengan *availability* (ketersediaan) fasilitas kesehatan karena dapat mempengaruhi jumlah kunjungan. Jika ketersediaan fasilitas kesehatan di Rumah Sakit lengkap maka kunjungan pasien untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan akan semakin tinggi. Sebaliknya jika ketersediaan fasilitas

di Rumah Sakit terbatas atau kurang memadai maka kunjungan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit berkurang.



Dalam hal ini RSUD Kota Makassar yang fasilitas pelayanannya seperti ruang tunggu yang tidak memadai yakni kursi yang sudah rusak.

Sebagian besar masyarakat menganggap bahwa dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan harus mengeluarkan sejumlah biaya (*affordability*). Padahal saat ini sudah ada program pemerintah yang memberikan jaminan berupa asuransi kesehatan (contoh: BPJS) sehingga masyarakat bisa mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis untuk kondisi-kondisi tertentu. Hal ini diharapkan tidak lagi menjadi faktor hambatan utama dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Terkait dengan *accessibility* ialah keterjangkauan akan sarana pelayanan kesehatan diukur dari jarak tempuh pelayanan kesehatan. Penelitian Savitri (2011) dalam Naimu (2018) menyatakan bahwa sebanyak 14,3% penduduk dengan tempat tinggal jauh selalu memanfaatkan puskesmas sedangkan penduduk yang bertempat tinggal dekat dengan puskesmas dan selalu memanfaatkan puskesmas yaitu (51,9%). Artinya faktor jarak dan transportasi menjadi kendala bagi masyarakat untuk menjangkau puskesmas sehingga kunjungan masyarakat yang tempat tinggalnya dekat lebih banyak dari penduduk yang tempat tinggalnya jauh.

Perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sangat berperan penting dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Pada penelitian Khumayrah (2015) sebanyak 50% yang mengatakan

setuju pada sikap petugas kesehatan RSUD Kota Makassar mengenai wai sangat adil dalam memberikan pelayanan di unit rawat jalan.



Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Makassar merupakan satu-satunya Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Makassar dan merupakan Konversi dari Puskesmas Plus Daya menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar kelas B, dan juga merupakan Pusat Rujukan Pintu Gerbang Utara Makassar sesuai dengan Keputusan Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan.

Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar bertekad memberi pelayanan sesuai kebutuhan masyarakat serta mendukung tercapainya Kota Makassar, Provinsi, dan Indonesia Sehat dengan cara meningkatkan pelayanan kesehatan paripurna sesuai dengan Visi, dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar juga sebagai rumah sakit rujukan baik rawat jalan maupun rawat inap.

Berdasarkan hasil pengambilan data awal di RSUD Kota Makassar jumlah kunjungan masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan rawat jalan dari tiga tahun terakhir pada tahun 2017 jumlah kunjungan pasien rawat jalan sebanyak 62.447 kunjungan pasien, sedangkan pada tahun 2018 jumlah kunjungan pasien rawat jalan menurun menjadi 48.821 kunjungan pasien, dan pada tahun 2019 jumlah kunjungan pasien menurun menjadi 25.905 kunjungan pasien.

Dari data yang sudah dipaparkan dan fakta yang ada, jumlah kunjungan rawat jalan di RSUD Kota Makassar dari tahun 2017-2019 mengalami penurunan artinya masyarakat tidak memanfaatkan pelayanan yang dilakukan



oleh RSUD Kota Makassar. Hal ini sejalan dengan observasi yang telah dilakukan yakni dalam hal *availability* terdapat beberapa pasien yang merasakan pelayanan di unit rawat jalan kurang baik seperti alat timbangan berat badan yang sudah tidak akurat (kondisinya kurang baik). Hal ini sejalan dengan penelitian Khumayrah (2015) yakni sebanyak 14% pasien tidak setuju mengenai fasilitas yang lengkap di unit rawat jalan RSUD Kota Makassar.

Pemanfaatan RSUD Kota Makassar sebagai sarana pelayanan kesehatan tidak dapat terlepas dari pengaruh faktor pemilihan alternatif sarana pelayanan kesehatan lain, yakni dengan adanya pilihan Rumah Sakit Tajuddin, Rumah Sakit Sayang Rakyat dan Klinik Mitra Madising yang biaya pengobatannya juga masih dapat dijangkau oleh masyarakat dengan mutu pelayanan yang baik. Adanya *provider* pelayanan kesehatan tersebut, membuat masyarakat semakin selektif dan mulai mencoba untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di tempat yang berbeda dengan harapan mendapatkan pelayanan yang lebih baik. Dengan begitu masyarakat sudah bisa membandingkan pelayanan kesehatan yang mereka terima berdasarkan persepsi dan kesan yang mereka dapatkan selama mendapatkan pelayanan.

Berdasarkan hasil penelitian Naimu (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna dari semua variabel yang memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan adalah *availability* ($p=0,002 < (0,05)$), *accessibility* ($p=0,000 < (0,005)$), dan *ptability* ($p=0,002 < (0,005)$).



Berdasarkan uraian latar belakang diatas diketahui banyaknya pasien yang memanfaatkan pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar, sehingga perlu dirasakan untuk meneliti faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan , dengan semakin menurunnya angka kunjungan pasien rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor apa saja yang berhubungan degan pemanfaatan pelayanan kesehatan unit rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan unit rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan *availability* (ketersediaan) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan unit rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.
- b. Mengetahui hubungan *accessibility* (aksesibilitas) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan unit rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.



- c. Mengetahui hubungan *acceptability* (penerimaan) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan unit rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Dari hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan mengenai faktor apa yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan unit rawat jalan di Rumah Skait Umum Daerah Kota Makassar.

2. Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi Rumah Sakit Umum Daerah Umum Kota Makassar dalam melaksanakan program pemanfaatan layanan kesehatan rawat jalan.

3. Manfaat Peneliti

Menjadi pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti untuk memperluas wawasan dan pengetahuan khususnya mengenai faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan unit rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Azwar (1996) dalam Lestari (2019) merupakan penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajaran, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau, serta bermutu.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Tasya, dkk (2016) adalah timbulnya keinginan masyarakat untuk memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan yang dibutuhkan sesuai dengan kebutuhan pasien baik pada saat sehat untuk konsultasi kesehatan dan pada saat masyarakat membutuhkan pelayanan petugas kesehatan.

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa faktor perilaku yang mempengaruhi masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu :

- a. Pemikiran dan perasaan (*Thoughts and feelings*), dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian-penilaian seseorang terhadap pelayanan kesehatan.
- b. Orang penting sebagai referensi (*Personal Reference*), perilaku seseorang itu lebih banyak dipengaruhi oleh seseorang yang



dianggap penting/berpengaruh besar terhadap dorongan penggunaan pelayanan kesehatan.

- c. Sumber-sumber daya (*Resources*), mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat baik itu positif maupun negatif.
- d. Kebudayaan (*Culture*), norma-norma yang ada pada masyarakat dalam kaitannya dengan konsep sehat dan sakit.

Pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dari kesehatan namun tidak yang paling berpengaruh, pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tersedia dan optimal adalah sarana penting untuk meningkatkan status kesehatan seseorang.

Pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan masyarakat secara menyeluruh dalam memelihara kesehatannya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal secara mandiri sehingga pelayanan kesehatan sebaiknya tersedia, dapat dijangkau, dapat diterima oleh semua orang (Azwar, 2010).

a. Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan

- 1) Pelayanan kedokteran bertujuan untuk menyembuhkan penyakit ataupun memulihkan kesehatan dimana yang menjadi sasaran utamanya adalah individu dan keluarga. Pelayanan kedokteran dapat di laksanakan secara mandiri maupun bersama–sama dalam suatu organisasi.



- 2) Pelayanan kesehatan masyarakat (public health services) bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta upaya pencegahan penyakit. Sasaran utamanya adalah kelompok dan masyarakat. Biasanya pelayanan kesehatan masyarakat di laksanakan secara bersama–sama dalam suatu organisasi.
- b. Syarat pokok pelayanan kesehatan

Menurut Azwar (2010) Pelayanan kesehatan harus memiliki berbagai persyaratan pokok, seperti :

- 1) Tersedia dan berkesinambungan

Pelayanan kesehatan harus tersedia di masyarakat (*available*) tidak sulit ditemukan dan tersedia setiap saat masyarakat membutuhkannya serta bersifat berkesinambungan (*continous*).

- 2) Dapat diterima dan wajar

Pelayanan kesehatan dapat diterima dan sifatnya wajar sehingga tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat yaitu istiadat maupun kebudayaan setempat.

- 3) Mudah dicapai

Lokasi pelayanan kesehatan seharusnya mudah dicapai sehingga dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik dan merata.

- 4) Mudah dijangkau



Pelayanan kesehatan sebaiknya mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat terutama dari segi biayanya. Sehingga sangat penting mengupayakan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Biaya pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan standar ekonomi masyarakat tidak mampu memberikan pelayanan yang merata dan hanya dapat dinikmati oleh sebagian masyarakat.

5) Bermutu (*quality*)

Syarat ini merujuk pada tingkat kesempatan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, yang mana pelayanan kesehatan diharapkan dapat memuaskan para pengguna jasa dan dari segi penyelenggaraannya harus sesuai dengan etika dan standar yang telah ditetapkan.

c. Masalah Pelayanan Kesehatan

Perkembangan ilmu dan teknologi mengakibatkan terjadinya perubahan dalam pelayanan kesehatan. Dalam buku pengantar Administrasi Kesehatan, Azwar (2010) menjelaskan bahwa perubahan dapat mengakibatkan kelima persyaratan pokok pelayanan kesehatan tidak dapat terpenuhi sehingga dapat menimbulkan berbagai masalah dalam pelayanan kesehatan yaitu:

- 1) Pengkotakan dalam pelayanan kesehatan (*fragmented health service*), hal ini sangat erat hubungannya dengan munculnya berbagai spesialisasi dan sub spesialisasi dalam pelayanan



kesehatan dan tidak terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan.

- 2) Sifat pelayanan kesehatan yang berubah, perubahan muncul akibat adanya pengkotakan dalam pelayanan kesehatan sehingga berpengaruh terhadap hubungan antara dokter dan pasien, hal ini menyebabkan perhatian penyelenggara pelayanan kesehatan tidak dapat diberikan secara menyeluruh dan hanya terfokus pada keluhan dan organ tubuh yang sakit saja.
- d. Faktor yang mempengaruhi pelayanan

Notoadmodjo (2014) dalam buku Ilmu Perilaku Kesehatan menuliskan bahwa Rendahnya pemanfaatan (*Utilisasi*) fasilitas kesehatan seperti Rumah Sakit, rumah sakit dan sebagainya sering dihubungkan dengan masalah pelayanan petugas yang tidak memuaskan, jarak tempuh antara fasilitas kesehatan dengan masyarakat secara fisik maupun sosial, biaya/tarif yang tinggi dan faktor dari masyarakat itu sendiri, yaitu persepsi masyarakat dan konsep masyarakat tentang kesehatannya.

- 1) Persepsi dan konsep sehat sakit

Notoatmodjo (2014) mengungkapkan bahwa Persepsi adalah pengalaman tentang obyek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkannya. Persepsi adalah memberikan makna kepada



stimulus. Persepsi berbeda dengan sensasi namun keduanya berhubungan.

Timbulnya perbedaan konsep sehat - sakit di masyarakat antara lain penyelenggara pelayanan kesehatan dan masyarakat adalah berkisar dengan rasa sakit dan penyakit. Penyakit adalah bentuk reaksi biologis terhadap suatu organism, luka atau benda asing yang ditandai oleh perubahan fungsi-fungsi tubuh sebagai organism biologis, sedangkan sakit adalah penilaian individu terhadap penyakit yang dialaminya sehingga hal ini sangat dipengaruhi oleh feeling/perasaan dari individu. Misalnya ada 2 orang yang mempunyai penyakit yang sama namun persepsi antara kedua orang tersebut akan berbeda, mungkin yang satu akan merasa sakit dan satunya lagi tidak merasa dirinya sakit. Seseorang yang terkena penyakit, secara obyektif organ tubuhnya mengalami gangguan fungsi namun dia tidak merasakan sakit. Sebaiknya seseorang dapat merasa sakit jika merasakan sesuatu dalam tubuhnya, namun dari pemeriksaan klinis tidak ditemukan bukti penyakitnya.

2) Perilaku pencarian pelayanan kesehatan

Notoatmodjo menjelaskan dalam Ilmu Perilaku Kesehatan (2014) bahwa ada beberapa respon anggota masyarakat apabila mereka sakit, yaitu :

- a) *No action* (tidak bertindak apa-apa)



Alasan dari tindakan ini adalah kondisi kesehatannya tidak mengganggu kegiatan/aktivitas sehari-hari mereka. Prioritas tugas/pekerjaan yang lain lebih penting dari pada mengobati sakitnya, Alasan lain karena letak fasilitas kesehatan jauh, petugasnya tidak ramah, takut biayanya mahal, takut dokter, takut pergi ke Rumah Sakit dan sebagainya.

- b) *Self treatment* atau *self medication* (Tindakan mengobati sendiri)

Alasan tindakan ini karena orang tersebut percaya kepada diri sendiri berdasarkan pengalaman pengobatan dari luar. Contoh tindakan ini adalah; minum obat yang dibeli di warung/apotik, minum jamu, kerokan dan pijit.

- c) *Tradisional remedy* (mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan tradisional)

Masyarakat *ferifer* khususnya masih sangat kental dengan perilaku ini, masalah sehat-sakit bersifat budaya dari pada gangguan fisik. Pengobatan dukun yang merupakan bagian dari masyarakat, pengobatannya merupakan kebudayaan masyarakat sehingga lebih dapat diterima.



B. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan kesehatan paripurna, kuratif, dan preventif kepada masyarakat, serta perawatan rawat jalan yang diberikannya guna menjangkau keluarga di rumah. Rumah sakit juga merupakan pusat pendidikan dan latihan tenaga kesehatan serta pusat penelitianbio-medik (WHO dikutip dari Asriani, 2012)

Menurut Undang-Undang RI Nomor 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. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

1. Tipe-tipe rumah sakit

Menurut UU No. 44 Tahun, 2009 rumah sakit di Indonesia dibedakan atas lima tipe yaitu :

- a. Rumah Sakit Tipe A ini mampu memberikan pelayanan Kedokteran spesialis dan subspesialis luas, serta tempat pelayanan rujukan tertinggi.
- b. Rumah Sakit Tipe B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan Kedokteran spesialis luar dan subspesialis terbatas rumah sakit tipe ini dimana disetiap ibu kota propinsi yang menampung pelayanan rujukan dari rumah



sakit kabupaten, serta seluruh rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk tipe A.

- c. Rumah Sakit Tipe C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan Kedokteran spesialis terbatas, seperti pelayanan penyakit dalam kebidanan dan kandungan. Rumah sakit tipe C didirikan disetiap ibu kota kabupaten dan menampung pelayanan rujukan dari Rumah Sakit.
- d. Rumah sakit Tipe D adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan di tingkatkan menjadi rumah sakit tipe C. Rumah sakit tipe ini memberikan pelayanan Kedokteran Umum dan Kedokteran gigi.
- e. Rumah Sakit Tipe E adalah rumah sakit khusus yang hanya memberikan pelayanan Kedokteran saja. Misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paruparu, rumah sakit jantung.

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guana dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan

yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.



Dalam buku Alamsyah (2011), Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melakukan tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan, yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

Dimana untuk menyelenggarakan fungsinya, maka Rumah Sakit umum menyelenggarakan kegiatan :

- a. Pelayanan medis
- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan
- c. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis
- d. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan
- e. Pendidikan, penelitian dan pengembangan
- f. Administrasi umum dan keuangan

Sedangkan menurut undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.



- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperlihatkan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

C. Tinjauan Umum Tentang Rawat Jalan

Rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang masuk rumah sakit untuk keperluan observasi, diagnose, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap. Pelayanan rawat jalan mencakup pengobatan medis praktek swasta perorangan, praktek bersama, klinik-klinik, pusat pelayanan medis swasta maupun pemerintah termasuk rumahsakit (Asriani, 2012).

Instalasi Rawat jalan bukanlah suatu unit pelayanan rumah sakit yang dapat bekerja sendiri, melainkan mempunyai kaitan yang sangat erat dengan instalasi lain di rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kepada pasien dengan baik agar dapat memberikan pelayanan dengan sebaik-baiknya kepada pasien maka dalam melakukan kegiatan pelayanannya harus berkoordinasi dengan baik. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pertama yang merupakan pintu gerbang rumah sakit, serta merupakan satu-satunya bagian dari pelayanan medik yang memberikan kesan pertama bagi pasien

Tujuan pelayanan rawat jalan diantaranya ununtuk menentukan diagnose penyakit dengan tindakan pengobatan, untuk rawat inap atau untuk tindakan

an. Tenaga pelayanan di rawat jalan adalah tenaga yang langsung berhubungan dengan pasien, yaitu



1. Tenaga administrasi (non medis) yang memberikan pelayanan penerimaan pendaftaran dan pembayaran.
2. Tenaga keperawatan (paramedis) sebagai mitra dokter dalam memberikan pelayanan pemeriksaan/pengobatan.
3. Tenaga dokter (medis) pada masing-masing poloklinik yang ada

Rawat jalan hendaknya memiliki lingkungan yang nyaman dan menyenangkan bagi pasien. Hal ini penting untuk diperhatikan karena dari rawat jalan pasien mendapatkan kesan pertama mengenai rumah sakit tersebut. Lingkungan rawat jalan yang baik hendaknya cukup luas dan memiliki sirkulasi udara yang lancar, tempat duduk yang nyaman, perabotan yang menarik dan tidak terdapat suara-suara yang mengganggu. Diharapkan petugas yang berada di rawat jalan menunjukkan sikap yang sopan dan suka.

D. Tinjauan Umum Tentang *The Four As*

Dalam model Good (1987) yang dikutip dalam Susanna Hausmann Mueal (2003) *the four as* telah banyak digunakan oleh ahli medis, antropolog, dan epidemiologi yang terutama menekankan jarak (baik social maupun geografis) dan aspek ekonomi sebagai faktor kunci sebagai akses pengobatan. *The four as* tersebut adalah ketersediaan (*availability*), aksesibilitas (*accessibility*), keterjangkauan (*affordability*), Penerimaan (*Acceptability*) dan penerimaan (*acceptability*).

1. *Availability*/Ketersediaan Pelayanan Kesehatan

Availability adalah kelengkapan fasilitas pada pelayanan kesehatan, ketersediaan obat/produk farmasi dan lain-lain. Fasilitas adalah



segala jenis peralatan, perlengkapan kerja, tempat dan yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan dan juga berfungsi sosial dalam rangka kepentingan orang-orang yang berhubungan dengan organisasi kerja tersebut. Ketersediaan fasilitas dan sarana kesehatan menjadi salah satu faktor yang mendorong masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

2. *Accessibility*/Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan

Accessibility adalah keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan yang dapat diukur dengan jarak yang ditempuh oleh pasien menuju ketempat pelayanan kesehatan tersebut. Keterjangkauan atau akses layanan kesehatan harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis. Indikator aksesibilitas dapat diukur dengan jarak tempuh. Jika jarak pelayanan kesehatan berdekatan dengan tempat tinggal pasien dikatakan aksesibilitas antara kedua tempat tersebut terjangkau, begitu pula sebaliknya, jika jarak pelayanan kesehatan berjauhan dengan tempat tinggal pasien dikatakan aksesibilitas antara kedua tempat tersebut tidak terjangkau. Aksesibilitas meliputi sarana transportasi, jalan, dan lain-lain.

3. *Affordability*/Keterjangkauan biaya Pelayanan Kesehatan

Affordability adalah pembiayaan dalam pelayanan kesehatan. Biaya cenderung menghambat dari pada meningkatkan pelayanan oleh orang-orang miskin. Bukti pengaruh biaya terhadap permintaan pelayanan kesehatan tidak seragam, yaitu tidak terpengaruh,



menurun dan bahkan meningkatkan permintaan. *Affordability*: meliputi biaya perawatan bagi individu, rumah tangga atau keluarga.

4. *Acceptability*/Penerimaan Pelayanan Kesehatan

Acceptability adalah perilaku petugas saat memberikan pelayanan kesehatan. Pemerintah berupaya meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu dan menitik beratkan upaya promotif, preventif dan dengan tetap memperhatikan upaya kuratif rehabilitatif. Petugas kesehatan harus memperlakukan masyarakat dengan baik dalam memberikan pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan fungsi tenaga kesehatan sebagai abdi atau pelayanan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang baik adalah salah satu cara rakyat untuk menikmati kemerdekaan di negara ini, karena itu sebagai pelayanan rakyat, petugas yang mengabdikan diri di Rumah Sakit harus memberikan pelayanan kesehatan yang baik, sesuai dengan standar pelayanan minimal. *Acceptability*/penerimaan berkaitan dengan jarak budaya dan social. Hal ini terutama mengacu pada karakteristik dari penyedia layanan kesehatan, perilaku petugas kesehatan, aspek gender (tidak menerima dirawat oleh lawan jenis, khususnya perempuan yang menolak untuk dilihat oleh perawat/dokter laki-laki).



E. Sintesa Penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Jurnal/ Skripsi / Tesis	Desain Penelitian	Kesimpulan
1.	Magan, H (2013)	Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Unit Rawat Jalan di Wilayah Kerja Puskesmas Makale	Jurnal	<i>cross sectional study</i> dengan metode kuantitatif	Hasil penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien rawat jalan di Puskesmas Makale, Kecamatan Makale Tahun 2013, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara sarana prasarana dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan puskesmas ($p = 0.010$ dan nilai $\phi = 0,135$), ada hubungan antara sikap petugas dengan pemanfaatan pelayanan puskesmas ($p = 0.020$ dan nilai $\phi = 0,162$), tidak ada hubungan antara prosedur pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan puskesmas ($p = 0,192$).
2.	Sampeluna, N (2014)	Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja	Jurnal	Penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i>	Tidak ada hubungan umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p = 0.941$), tidak ada hubungan pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p = 0,065$), tidak ada hubungan pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p = 0,561$), ada hubungan antara keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p = 0,000$), ada hubungan antara kelompok acuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p = 0,000$).



3.	Napirah, Muh. R (2016)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso	Jurnal	Penelitian survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	<p>Dari hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso, didapatkan kesimpulan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ada hubungan persepsi masyarakat tentang kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso. 2. Tidak ada hubungan antara persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso. 3. Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso. 4. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso.
4.	Fitriani (2018)	Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan unit rawat jalan di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar	Skripsi	penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross sectional study</i>	Berdasarkan hasil penelitian diperoleh variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan unit rawat jalan di Puskesmas Tamalanrea adalah <i>availability</i> ($p=0,006$), <i>accessibility</i> ($p=0,029$), dan <i>acceptability</i> ($p=0,039$). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan adalah <i>affordability</i> ($0,102$)



5.	Naimu, N. M(2018)	Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Unit Rawat Jalan Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar	Skripsi	Penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain <i>cross sectional study</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada hubungan antara <i>Availability</i> (Ketersediaan) terhadap pemanfaatan kesehatan unit rawat jalan di puskesmas kassi-kassi. 2. Ada hubungan antara <i>Accessibility</i> (Aksesibilitas) terhadap pemanfaatan kesehatan unit rawat jalan di puskesmas kassi-kassi. 3. Tidak ada hubungan antara <i>Affordability</i> (Keterjangkauan Biaya) terhadap pemanfaatan kesehatan unit rawat jalan di puskesmas kassi-kassi. 4. Ada hubungan antara <i>Acceptability</i> (Penerimaan) terhadap pemanfaatan kesehatan unit rawat jalan di puskesmas kassi-kassi.
6.	Mubarkah, I (2002)	Analisis yang berhubungan dengan pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan di puskesmas susukan I Banjarnegara tahun 2002	Tesis	Penelitian observasional dengan metode deskriptif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minat memanfaatkan ulang pelayanan rawatjalan puskesmas susukan secara umum cukup tinggi 2. Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan puskesmas yaitu : tingkat ekonomi pasien, faktor mutu pelayanan bukti langsung (kondisi fisik) tempat pelayanan, keterhandalan pelayanan , daya tanggap (kepedulian petugas terhadap pengunjung), kenyamanan (suasana nyaman , dan empati (perhatikan petugas terhadap pengunjung) 3. Penilaian responden terhadap mutu pelayanan rawat jalan puskesma secara umum baik, namun terdapat beberapa kelemahan yang menonjol yaitu pada masalah hubungan antara manusia (interpersonal relations antara lain : daya tanggap seperti misalnya petugass menunda pelayanan sampai pasien cukup banyak, dan maslaah empati (perhatian) misalnya



					<p>petugas yang tidak ramah, tidak suka tersenyum atau tidak suka menyapa.</p> <p>4. Kelemahan atau kekurangan pelayanan puskesmas menurut persepsi pasien dalam hal daya tanggap maupun empati terutama pada unit pelayanan KIA dan poli gig.</p> <p>5. Tiga faktor mutu pelayanan yaitu empati (perhatian), daya tanggap dan bukti langsung (kondisi fiik) secara bersama mempunyai hubungan pengaruh terhadap pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan puskesmas dimana empati (perhatian petugas terhadap pengunjung) menjadi faktor yang paling dominan dalam hubungan tersebut. Besar sumbangan ketiga faktor tersebut terhadap pemanfaatan ulang sebesar 39,7 % sedangkan 61,3 % dipengaruhi oleh faktor lain.</p>
7.	Satrianegara, dkk (2016)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan pada pasien TB paru di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016	Jurnal	Jenis penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa yang berhubungan dengan pemanfaatan ulang adalah faktor predisposisi: sikap ($p=0,013$), faktor pemungkin: lokasi ($p=0,001$), fasilitas ($p=0,001$), pelayanan ($p= 0,013$), dan faktor penguat: petugas ($p= 0,000$), sedangkan yang tidak berhubungan dengan pemanfaatan ulang adalah faktor predisposisi: pendidikan ($p=0,329$), pekerjaan ($p=0,665$), dan pengetahuan ($p=0,618$).
		Faktor yang berhubungan dengan kualitas pelayanan	Skripsi	Penelitian ini menggunakan rancangan <i>cross sectional study</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan <i>attitudes</i> (sikap) dengan kualitas pelayanan kesehatan dengan nilai $\rho = 0,000 < \alpha(0,05)$, ada hubungan <i>reliability</i> (kehandalan) dengan kualitas pelayanan kesehatan dengan nilai $\rho = 0,000 < \alpha(0,05)$, tidak ada hubungan <i>accessibility</i> (kemudahan akses) dengan



		kesehatan pada pasien rawat jalan di puskesmas Antang perumnas kota Makassar			kualitas pelayanan kesehatan dengan nilai $p = 0.371 > \alpha(0,05)$.
9.	Kristian J. Madunde (2014)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kema Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara	Jurnal	Penelitian survey analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Variabel tingkat persepsi masyarakat memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kema, tingkat persepsi (0,000). Sedangkan variabel yang tidak memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kema, tingkat pendidikan (1,000), dan tingkat pendapatan (0,079).
10.	Logen, Y (2015)	Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Pemulung di TPA Tamangapa	Jurnal	Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif dengan pendekatan <i>Cross Sectional Study</i> .	Hasil penelitian diperoleh variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah umur ($p=0,049; \omega=-0,223$) dan jaminan pemeliharaan kesehatan ($p=0,000 \omega=0,507$). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah jenis kelamin ($p=0,096$), penghasilan ($p=0,146$), jarak ($p=0,804$) dan keseriusan penyakit ($p=0,246$). Kesimpulan dari penelitian bahwa ada hubungan umur dan jaminan pemeliharaan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemulung di TPA Tamangapa Tahun 2015.

