

**PENGARUH PERILAKU PASIEN TERHADAP PEMANFAATAN  
PELAYANAN KESEHATAN DI INSTALASI RAWAT JALAN  
PADA RUMAH SAKIT UMUM KOTA BAUBAU SULAWESI  
TENGGARA**

***THE INFLUENCE PATIENTS' BEHAVIOUR ON THE USE OF HEALTH  
SERVICE IN OUTPATIENT UNIT OF PUBLIC HOSPITAL OF BAUBAU  
CITY SOUTHEAST SULAWESI***

**EKY ENDRIANA AMIRUDDIN**



**PROGRAM PASCASARJANA**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2013**

**PENGARUH PERILAKU PASIEN TERHADAP  
PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DI INSTALASI  
RAWAT JALAN PADA RUMAH SAKIT UMUM KOTA  
BAUBAU SULAWESI TENGGARA**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

EKY ENDRIANA AMIRUDDIN

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2013**

## TESIS

PENGARUH PERILAKU PASIEN TERHADAP PEMANFAATAN PELAYANAN  
KESEHATAN DI INSTALASI RAWAT JALAN PADA RUMAH SAKIT UMUM  
KOTA BAU-BAU SULAWESI TENGGARA TAHUN 2013

Disusun dan diajukan oleh :

**EKY ENDRIANA AMIRUDDIN**

Nomor Pokok P1802211002

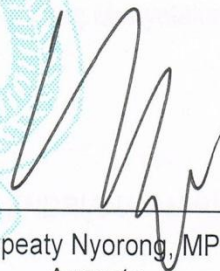
Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis  
pada tanggal 27 Mei 2013  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

MENYETUJUI

KOMISI PENASIHAT,

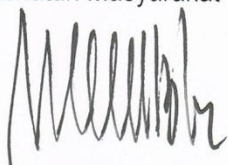


Prof. Dr. Hj. Asiah Hamzah, Dra., MA  
Ketua



Dr. Mapeaty Nyorong, MPH  
Anggota

Ketua Program Studi  
Kesehatan Masyarakat



Dr. dr. H. Noer Bahry Noor, M.Sc

Direktur Program Pascasarjana  
Universitas Hasanuddin



Prof. Dr. Ir. Mursalim

**PERNYATAAN KEASLIAN TESIS**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eky Endriana Amiruddin

Nomor Mahasiswa : P1802211002

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan hasil karya orang lain.

Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa tesis ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Mei 2013

Yang Menyatakan

EKY ENDRIANA AMIRUDDIN

## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala karunian kesehatan dan kekuatan, sehingga penulis dapat merampungkan tesis dengan judul “Perilaku Pasien Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Instalasi Rawat Jalan pada Rumah Sakit Umum Kota Baubau Sulawesi Tenggara Tahun 2013”.

Penulis menyadari dalam penyelesaian tesis ini banyak mengalami hambatan serta kesulitan baik dari keterbatasan literatur maupun keterbatasan kemampuan berpikir, oleh karena itu dengan rampungnya tesis ini yang merupakan pra syarat penyelesaian studi pada program studi Kesehatan Masyarakat dengan Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Hasanuddin Makassar, pada kesempatan ini izinkan penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada : Prof. Dr. Hj. Asiah Hamzah, Dra, MA sebagai ketua komisi penasehat dan Dr. Mapeaty Nyorong, MPH sebagai anggota komisi penasehat atas bantuan dan bimbingannya yang telah diberikan.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Mursalim selaku Direktur Pascasarjana, Bapak Dr. dr. Noer Bahry Noor, M.Sc selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat.
2. Bapak Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH selaku ketua Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
3. Seluruh Guru Besar, Dosen dan staf Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar khususnya jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.
4. Bapak Dr. Darmawansyah, SE, MS, Bapak Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH, dan Bapak Dr. Jamil Thalib selaku penguji yang telah memberikan koreksi dan saran untuk perbaikan tesis ini.

5. Kepala Rumah Sakit Umum Kota Baubau beserta staf yang telah memberikan izin dan bantuan kepada penulis sehingga dapat melakukan penelitian ini.
6. Staf Dinas Kesehatan kota Baubau yang telah memberikan saran dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini.

Tak lupa penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar besarnya kepada Orang Tuaku tercinta Ir. Amiruddin dan Sudiana S.Pi, serta adikku tersayang Esa Penilta Amiruddin S.Pd dan Ela Welati atas doa, semangat dukungan moril dan materil kepada penulis selama menempuh pendidikan, serta semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian tesis ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Akhirnya, hanya kepada ALLAH SWT kita serahkan segala amal ibadah kita, penulis menyadari bahwa tesis ini belum sempurna penulis berharap kritikan dan saran dari pembaca, semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi pembangunan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan. Amin

Makassar, Mei 2013

Penulis

## ABSTRAK

**EKY ENDRIANA AMIRUDDIN.** *Pengaruh Perilaku Pasien Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Instalasi Rawat Jalan Pada Rumah Sakit Umum Kota Baubau Tahun 2013.* (dibimbing oleh Asiah Hamzah dan Mapeaty Nyorong).

Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh perilaku pasien terhadap pemanfaatan pelayanan di instalasi rawat jalan di rumah sakit umum kota Baubau.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan survei analitik melalui rancangan kajian potong lintang (*cross sectional study*). Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan dan sampelnya adalah keseluruhan populasi, yakni sebanyak seratus orang responden. Data analisis dengan *chi-squared* dan regresi logistik berganda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan, kepercayaan masyarakat, fasilitas yang dimiliki rumah sakit, dan perilaku petugas kesehatan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Kota Baubau.

Kata Kunci: pengetahuan, kepercayaan, fasilitas, perilaku petugas kesehatan, pemanfaatan pelayanan kesehatan.

## ABSTRACT

**EKY ENDRIANA AMIRUDDIN.** *The Influence Patients' Behaviour on the Use of Health Service in Outpatient Unit of Public Hospital of Baubau City, Southeast Sulawesi* (supervised by Asiah Hamzah and Mappeaty Nyorong).

The aim of the research is to find out the influence of patient's behavior on service use in Outpatient Unit of Public Hospital of Baubau City.

The research was a quantitative study with analytic survey approach using cross sectional design. The populations were all outpatients and the samples were all populations consisting of 100 respondents. The data were analyzed using chi square and multiple logistic regression analyzes.

The results of the research indicate that knowledge, trust, facilities, and health officials' behavior have influence on the use of health service outpatient unit of Baubau city.

Key words: knowledge, trust, facilities, health officials' behavior, service use.



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS .....	iv
PRAKATA .....	v
ABSTRAK .....	viii
ABSTRACT .....	ix
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv

### **BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	9
C. Tujuan Penelitian .....	9
D. Manfaat Penelitian .....	10

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit .....	11
B. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	21
C. Perilaku Kesehatan .....	24
D. Tinjauan Tentang Pengetahuan .....	30
E. Tinjauan Tentang Kepercayaan .....	36
F. Tinjauan Tentang Fasilitas .....	38
G. Tinjauan Tentang Perilaku Petugas Kesehatan .....	39
H. Kerangka Teori .....	44
I. Kerangka Pikir .....	46
J. Kerangka Konsep .....	47

K. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	48
L. Hipotesis Penelitian .....	51
M. Sintesa Penelitian .....	52

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Desain Penelitian .....	57
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	57
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	58
D. Sumber Data .....	59
E. Pengolahan Data .....	60
F. Analisis Data .....	61

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian .....	62
B. Pembahasan .....	82

### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	99
B. Saran .....	100

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Distribusi Responden Menurut Umur di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Baubau .....	67
2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Rawat Jalan Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Kota Baubau .....	67
3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Kota Baubau .....	68
4. Distribusi Responden Berdasarkan status pekerjaan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Kota Baubau .....	69
5. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Kota Baubau .....	70
6. Distribusi Responden Berdasarkan Kepercayaan Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Kota Baubau .....	70
7. Distribusi Responden Berdasarkan Fasilitas Pelayanan Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Kota Baubau .....	71
8. Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Petugas Kesehatan Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Kota Baubau .....	72
9. Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Kota Baubau .....	73
10. Hubungan Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Kota Baubau .....	74
11. Hubungan Kepercayaan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Kota Baubau .....	75

12. Hubungan Fasilitas Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Kota Baubau .....	76
13. Hubungan Perilaku Petugas Kesehatan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Kota Baubau .....	78
14. Hasil Analisis Regresi Logistik Bivariat Variabel Perilaku Pasien Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Di Instalasi Rumah Sakit Umum Kota Baubau .....	79
15. Hasil Analisis Uji Regresi Logistik Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Kota Baubau .....	81

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran

1. Data Penelitian
2. Hasil Analisis Data
3. Kuesioner
4. Surat Izin Penelitian

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Undang-Undang Republik Indonesia No 44 tahun 2009 tentang 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 sebagai institusi kesehatan, bertanggung jawab melaksanakan pelayanan kesehatan bagi penderita yang datang berobat di rumah sakit terutama ditujukan untuk penyembuhan bagi penderita yang sakit dan sebagai salah satu bagian dari pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Rumah sakit mempunyai peranan sebagai pusat pelayanan kesehatan lanjutan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, melalui pelayanan medik dan pelayanan keperawatan serta pelayanan penunjang pelayanan non medik lainnya.

Posisi strategis kota Baubau sebagai penghubung kawasan timur dan barat menjadikan Rumah Sakit Umum Daerah memerankan fungsi pelayanan kesehatan rujukan bagi daerah di sekitarnya meliputi: Buton, Wakatobi, Buton Utara, Muna, dan Bombana. Rumah Sakit Umum Daerah kota Baubau memiliki tipe C dengan demikian segala

aktivitas yang dilakukan rumah sakit memiliki ruang lingkup sesuai karakteristik type yang dimilikinya.

Permasalahan yang muncul dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di rumah sakit umum kota Baubau adalah kecenderungan menurunnya pemanfaatan pelayanan kesehatan di instalasi rawat jalan rumah sakit umum kota Baubau. Berdasarkan data jumlah kunjungan pasien rawat jalan dapat dilihat bahwa kunjungan pasien Rumah Sakit Umum Kota Bau-Bau mengalami penurunan tahun 2007 sebanyak 37.883 pasien, 2008 sebanyak 41.271, tahun 2009 sebanyak 24.968, tahun 2010 sebanyak 22.350, tahun 2011 sebanyak 25.189. Kunjungan pasien rawat jalan Rumah Sakit Umum Kota Bau-Bau mengalami penurunan yang sangat signifikan sekitar 40%. (lampiran 1)

Banyak faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, dan juga yang dapat mempengaruhi kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan salah satunya tingkat pengetahuan masyarakat yang rendah. Proses pengambilan keputusan yang rumit karena kurangnya pengetahuan berdampak pada keputusan pasien untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan data yang diperoleh bahwa pasien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan rawat jalan adalah berpendidikan SMA, rendahnya pendidikan pasien dapat menyebabkan pengetahuan pasien berkurang terhadap pengobatan penyakitnya untuk mencari sumber pelayanan kesehatan, kurangnya informasi yang diperoleh

tentang penyakit pasien dapat menyebabkan status kesehatan menurun, dan dapat menyebabkan penyakit-penyakit yang terjadi masyarakat sering sulit terdeteksi, bahkan kadang-kadang masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya. Sehingga dengan kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan menurunnya pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Suatu keputusan (*decision*) melibatkan pilihan diantara dua atau lebih alternatif tindakan atau perilaku. Dalam model pengambilan keputusan semua aspek pengaruh kognisi dilibatkan dalam pengambilan keputusan konsumen, termasuk pengetahuan, arti, kepercayaan yang diaktifkan dari ingatan serta proses perhatian dan pemahaman yang terlibat dalam penerjemahan informasi baru di lingkungan.

Menurut Cohen Bryant (1984), secara umum permintaan pelayanan meningkat sesuai dengan kenaikan tingkat pendidikan. Hasil penelitian Hendrartini (1995), menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang positif dan bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi di RS Sardjito dan RS Bethesda, yang berarti semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi pula tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi di RS.

Permasalahan lain yang ditemukan di rumah sakit umum kota Baubau dimana berdasarkan data jumlah kunjungan pasien rawat jalan



rumah sakit kota Baubau dari tahun 2007 sampai 2011 mengalami jumlah kunjungan yang berfluktuatif. Dimana pada tahun 2007 jumlah kunjungan pasien rawat jalan 37.883, di tahun 2008 meningkat menjadi 41.271 namun jumlah kunjungan tersebut menurun drastis di tahun 2009 yaitu 24.968, lalu kemudian turun lagi menjadi 22.350 di tahun 2010. Sementara di tahun 2011 mengalami peningkatan menjadi 25.189. Hal ini menunjukkan kepercayaan masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di RSUD kota Baubau mengalami masalah. Hal tersebut dapat diasumsikan bahwa tidak konsistennya jumlah kunjungan rawat jalan di kota Baubau disebabkan oleh faktor kepercayaan.

Menurut Ramsey dan Sohi kepercayaan merupakan elemen penting yang berpengaruh pada kualitas suatu hubungan. Kepercayaan konsumen terhadap penyedia jasa akan meningkatkan nilai hubungan yang terjalin dengan penyedia jasa. Berdasarkan penelitian Erny Siska Sarifah Matondang (2012) yang menyatakan secara statistik variabel kepercayaan masyarakat berpengaruh terhadap pemanfaatan rumah sakit umum Swadana, dengan demikian semakin tinggi kepercayaan pasien terhadap pelayanan rumah sakit maka akan semakin tinggi kepercayaan pasien untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Ketersediaan fasilitas juga mempengaruhi pemanfaatan pelayanan rawat jalan di rumah sakit umum kota Baubau, berdasarkan hasil wawancara dengan pasien dan kepala bidang pelayanan "pasien

mengatakan bahwa ketersediaan obat di rumah sakit masih kurang”. Sehingga mereka selalu dirujuk beli obat di apotik dokter, hal ini sejalan dengan yang dikatakan kepala bidang pelayanan bahwa pihak rumah sakit selalu mengalami kekurangan obat.

Berdasarkan laporan kegiatan farmasi pengadaan obat di rumah sakit umum kota Baubau sejak tahun 2005 jika dilihat dari pengadaan jumlah item obat yang direncanakan pada triwulan 1 sebanyak 752 item obat yang terdiri dari obat generik 376 item obat, obat non generik formularium 232 item obat dan obat non generik 144 item obat, sedangkan jumlah item obat yang tersedia di rumah sakit pada triwulan pertama yaitu obat Generik sebanyak 606 item obat yang terdiri dari obat generik 345 item obat, 148 obat non generik formularium, dan obat non generik 116 item obat. Sedangkan pada tahun 2011 triwulan pertama jumlah item obat 771 dan jumlah item obat yang tersedia 316. (lampiran 2)

Data dasar menjelaskan bahwa setiap tahun obat yang direncanakan tidak sepenuhnya di penuhi sehingga obat yang tersedia di Apotik selalu mengalami kekurangan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Siswanto (Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes) bahwa kemajuan intervensi di bidang pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi penyakit (ilmu kedokteran) tidak akan mampu meningkatkan status kesehatan masyarakat secara adil (equal) bila tidak dibarengi dengan pengelolaan

sistem kesehatan yang tepat, yaitu dengan memaksimalkan manfaat untuk kepentingan masyarakat banyak.

Sejalan dengan hal itu penelitian yang di lakukan oleh Ifmaily (2006) bahwa responden menilai ketersediaan obat di IFRS Ibnu Sina Padang tidak lengkap sebanyak 66 orang (66%), sehingga menurunkan minat beli ulang terhadap layanan farmasi pasien unit rawat jalan di instalasi farmasi rsi. ibnu sina–yarsi.

Disisi lain terdapat masalah pada alat-alat kesehatan. Peralatan ditemukan bahwa alat-alat kesehatan masih jauh dari standar pelayanan minimal pada RSUD kota Baubau. Hasil pengukuran pada kelengkapan peralatan pada sarana pelayanan rawat jalan seperti Poliklinik Umum dengan kelengkapan peralatan 25% dengan SPM 100%, poli anak 21,05%, poli bedah 13,64%, poli gig dan mulut 11,19%, poli internis 23,33%, poli kandungan 56,25%, poli mata 30,77%, poli THT 12,50%, IGD 25,71%, ICU 61,90%, Bangsal anak 32%, Bangsal perinatologi 41,67%, Bangsal kandungan 18,18%, Bangsal Internis 37,50%, Bangsal Bedah 36,36%, Kamar bersalin 36,26%, Laboratorium 85,54%, Farmasi 75%, Gizi 25,45%, Radiologi 29,17%. Jenis pelayanan Rehabilitasi medis 7,14%, keterampilan fisik 5,44%. Berdasarkan data dasar di atas diketahui rata-rata kelengkapan peralatan 33,23%. Angka tersebut masih sangat jauh dari kondisi ideal jumlah peralatan yang dibutuhkan RSUD kota Baubau sehingga dapat memberikan pelayanan maksimal kepada masyarakat. (lampiran 3)

Hasil penelitian yang dilakukan Cresti Ratnasari (2012) tentang hubungan ketersediaan fasilitas, terhadap pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta askes mengatakan bahwa banyaknya responden yang mengatakan Puskesmas telah memiliki fasilitas yang baik dan memilih Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan dikarenakan Puskesmas telah ditunjang oleh adanya sarana-prasarana yang lengkap, sehingga dengan berkunjung ke Puskesmas semua pelayanan kesehatan dasar peserta dapat terpenuhi.

Pencapaian Standar Pelayanan Minimal kepuasan pasien hanya 60 % dari prognosis rumah sakit yaitu  $\geq 90\%$ . Artinya pasien kurang puas terhadap pelayanan kesehatan. (lampiran 4). Pasien mengeluhkan tentang perilaku petugas kesehatan yang selalu tidak ramah dalam pelayanan dan lambannya penanganan obat, petugas kesehatan yang tidak disiplin waktu.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ika puspita (2009) bahwa ketetapan waktu yang diberikan dokter dalam memberikan pelayanan kurang baik sebanyak 41.8% sehingga pasien merasa tidak puas terhadap kualitas rumah sakit. Mereka menyatakan bahwa waktu pelayanan dan pemeriksaan oleh dokter khususnya dokter spesialis tidak tepat waktu karena tidak sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Dalam melakukan kunjungan pada pasien rawat inap sering tidak sesuai dengan jadwal dan terburu-buru sementara untuk pasien

rawat jalan, dokter sering telat menangani pasien sehingga pasien harus antri dan menunggu berjam-jam. Apabila proses yang tidak baik ini terus berlanjut pada pelayanan berikutnya, maka dapat dipastikan rumah sakit akan kehilangan pelanggan atau pasiennya.

Rumah sakit umum kota Baubau perlu mengetahui perilaku pasien di kota Baubau dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, agar mereka tidak berpindah ke penyedia jasa kesehatan lainnya. Berdasarkan data SPM rumah sakit kepuasan pasien yang berobat di rumah sakit hanya mencapai 60%. (lampiran 4)

Berdasarkan data tersebut diatas merupakan hal penting yang berpengaruh pada perilaku pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan rawat jalan RSUD kota Baubau sangat relevan untuk diteliti.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah adalah sebagai berikut:

1. Apakah pengetahuan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan rawat jalan kota Baubau tahun 2013?
2. Apakah kepercayaan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan rawat jalan kota Baubau tahun 2013?
3. Apakah fasilitas berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan rawat jalan kota Baubau tahun 2013?
4. Apakah perilaku petugas kesehatan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan rawat jalan kota Baubau tahun 2013?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menganalisis pengaruh perilaku pasien terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan rawat jalan Rumah Sakit Umum kota Baubau Sultra 2013.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan rumah sakit.
- b. Untuk mengetahui pengaruh kepercayaan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan rumah sakit.

- c. Untuk mengetahui pengaruh fasilitas terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan rumah sakit.
- d. Untuk mengetahui pengaruh perilaku petugas kesehatan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan rumah sakit.

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

##### **1. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini merupakan masukan bagi pemerintah, rumah sakit stakeholder di Baubau Sultra untuk perencanaan, pengembangan manajemen pemasaran.

##### **2. Manfaat Teoritis**

Diharapkan memperkaya khasanah ilmu pengetahuan khususnya dalam penelitian pemanfaatan Instalasi Rawat Jalan dalam pelayanan pasien dan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.

##### **3. Manfaat Bagi Peneliti**

Diharapkan dapat menambah wawasan, mengaplikasikan keilmuan, menambah keilmuan berfikir melalui penulisan ilmiah dan penerapan teori-teori selama menempuh pendidikan di Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Pengertian Rumah Sakit**

Rumah sakit adalah suatu institusi penyelenggara pelayanan kesehatan yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan. Perubahan-perubahan yang terjadi di lingkungan eksternal dan internal rumah sakit menyebabkan manajer rumah sakit harus mengubah paradigma atau cara pandang bahwa rumah sakit sekarang ini berkembang menjadi suatu industri jasa yang tidak bisa meninggalkan aspek komersial disamping peran sosialnya.

Meningkatnya teknologi kedokteran dengan komponen-komponen lainnya memaksa manajer rumah sakit harus berpikir dan berusaha secara sosial ekonomi dalam mengelola rumah sakitnya. Pengelolaan rumah sakit yang padat karya dan padat teknologi meliputi pengelolaan pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, pelayanan intensif, farmasi, gizi, administrasi keuangan, rekam medis dll.

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). Oleh sebab itu para manajemen rumah sakit menyadari bahwa menetapkan sebuah posisi yang kuat dalam pasar rawat jalan adalah penting demi kelangsungan hidup organisasi rumah sakit. Di dalam masa peralihan ini menempatkan manajer rawat jalan sebagai bagian essential dari keseluruhan bisnis pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dengan demikian, para manajer rawat jalan harus mampu mendiferensiasikan harapan dan kebutuhan pelanggan agar dapat merebut hati para pelanggannya.

Salah satu cara utama mendiferensiasikan jasa kesehatan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi atau melebihi harapan pasien dalam menerima pelayanan kesehatan yang diberikan. Setelah menerima jasa pelayanan kesehatan maka pasien akan membandingkan jasa yang diterima dengan yang diharapkan, jika mendapatkan jasa sesuai bahkan lebih dari yang diharapkan mereka akan menggunakan lagi tapi bila tidak sesuai dengan yang diharapkan maka pasien tidak akan berminat memanfaatkan lagi.

## **2. Bentuk Pelayanan Rumah Sakit**

Menurut Milton Roemer & Friedman yang dikutip oleh Aditama, T.Y., (2002) menyatakan bahwa rumah sakit seharusnya mempunyai lima fungsi, yakni : (1) Harus ada pelayanan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutiknya, (2) Rumah sakit harus memiliki pelayanan rawat jalan, (3) Rumah sakit mempunyai tugas

untuk pendidikan dan latihan, (4) Rumah sakit melakukan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan, (5) Rumah sakit mempunyai tugas dan tanggung jawab untuk program penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi di sekitarnya.

Berdasarkan temuan Achmad Hardiman (2003), sistem pelayanan kesehatan di Indonesia belum baik. Rumah sakit belum mampu menjamin mutu pelayanan kesehatan, misalnya dokter sering terlambat datang, pasien harus menunggu lama untuk mendapat pelayanan, belum menyediakan ruang tunggu yang nyaman, belum ada kontinuitas pelayanan, belum bisa menjamin waktu penyerahan obat serta belum mampu membuat sistem persepan on line lewat komputer. Masih banyak rumah sakit yang belum consumer oriented, belum memberikan kemudahan akses pelayanan bagi pasien.

Dalam perkembangannya, pelayanan rumah sakit tidak terlepas dari pembangunan ekonomi masyarakat. Perkembangan ini tercermin pada perubahan fungsi klasik rumah sakit yang pada awalnya hanya memberi pelayanan yang bersifat penyembuhan (kuratif) terhadap pasien melalui rawat inap. Pelayanan rumah sakit kemudian bergeser karena kemajuan ilmu pengetahuan khususnya teknologi kedokteran, peningkatan pendapatan dan pendidikan masyarakat. Pelayanan kesehatan di rumah sakit saat ini tidak hanya bersifat penyembuhan (kuratif) tetapi juga bersifat pemulihan (rehabilitatif). Keduanya dilaksanakan secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan

(promotif) dan pencegahan (preventif). Dengan demikian, sasaran pelayanan kesehatan rumah sakit bukan hanya untuk individu pasien, tetapi juga berkembang untuk keluarga pasien dan masyarakat umum. Fokus perhatiannya memang pasien yang datang atau yang dirawat sebagai individu dan bagian dari keluarga. Atas dasar sikap seperti itu, pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan yang paripurna (komprehensif dan holistik) (Muninjaya, 2004).

Pelayanan rumah sakit di Indonesia saat ini sudah bersifat padat modal, padat karya, dan padat teknologi dalam menghadapi persaingan global. Dalam hal rujukan medik, rumah sakit juga di andalkan untuk memberikan pengayoman medik (pusat rujukan) untuk pusat-pusat pelayanan yang ada di wilayah kerjanya. Sifat pengayoman sangat erat kaitannya dengan klasifikasi rumah sakit.

Ada empat jenis rumah sakit berdasarkan klasifikasi perumahan sakitan di Indonesia yaitu kelas A, B, C dan D. Kelas rumah sakit yang lebih tinggi A mengayomi kelas rumah sakit yang lebih rendah dan mempunyai pengayoman wilayah yang lebih luas. Pengayoman dilaksanakan melalui dua sistem rujukan yaitu sistem rujukan kesehatan (berkaitan dengan upaya promotif dan preventif seperti bantuan teknologi, bantuan sarana dan oprasionalnya) dan rujukan medik (berkaitan dengan pelayanan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif).

### 3. Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan berbagai kriteria, yakni :

a. Kepemilikan

Kepemilikan ini mencakup kepemilikan pemerintah pusat, pemerintah daerah, militer, dan BUMN;

b. Jenis pelayanan

Jenis pelayanan meliputi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus;

c. Lama tinggal

Lamanya tinggal di rumah sakit terdiri dari : rumah sakit perawatan jangka pendek, yakni kurang dari 30 hari, dan rumah sakit perawatan jangka panjang yakni lebih dari 30 hari;

d. Kapasitas tempat

Kapasitas tempat tidur ini rumah sakit dikelompokkan berdasarkan jumlah tempat tidurnya, yakni kurang dari 50 tempat tidur, 50-99 tempat tidur, 209-299 tempat tidur, 300-399 tempat tidur, dan 500 tempat tidur atau lebih;

e. Afiliasi pendidikan

Pengelompokan berdasarkan afiliasi pendidikan meliputi: rumah sakit pendidikan dan rumah sakit non pendidikan;

f. Status akreditasi

Pengelompokan ini rumah sakit didasarkan status terakreditasi, meliputi rumah sakit terakreditasi dan rumah sakit belum terakreditasi.

Klasifikasi rumah sakit umum pemerintah, meliputi :

- a. Rumah Sakit Umum Kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas. Oleh pemerintah, rumah sakit kelas A ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (top referral hospital) atau disebut pula rumah sakit pusat.
- b. Rumah Sakit Umum Kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspecialis terbatas. Direncanakan rumah sakit kelas B didirikan di setiap Ibu Kota Provinsi yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit Kabupaten. Rumah Sakit pendidikan yang tidak termasuk kelas A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit kelas B.
- c. Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Pada saat ini ada empat macam pelayanan spesialis ini disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit kelas C ini akan didirikan di setiap Ibu Kota Kabupaten yang menampung pelayanan rujukan dari Puskesmas.

- d. Rumah Sakit Umum Kelas D adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada satu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit kelas D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit kelas C, rumah sakit kelas D ini juga menampung pelayanan rujukan yang berasal dari Puskesmas.
- e. Rumah Sakit Umum Kelas E adalah rumah sakit khusus (special hospital) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada saat ini banyak rumah sakit kelas E yang telah ditemukan. Misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit kanker, rumah sakit jantung, rumah sakit ibu dan anak dan lain sebagainya yang seperti ini.

Klasifikasi rumah sakit umum swasta, mengacu pada Surat Keputusan Menteri Kesehatan R.I.Nomor : 806b/Menkes/SK/XII/1987, yaitu :

- a. Rumah Sakit Umum Swasta Pratama, memberi pelayanan medik bersifat umum;
- b. Rumah Sakit Umum Swasta Madya, memberi pelayanan medik bersifat umum dan spesialis dalam 4 cabang;
- c. Rumah Sakit Umum Utama, memberi pelayanan medik bersifat umum spesialis dan sub spesialis.

Dalam Dainur (2003) Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan antara lain :

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik dan menjadikan kunjungan bagi masyarakat sebagai suatu hal yang wajib demi kesehatan keluarga dan diri sendiri.
- b. Memberikan perhatian kepada setiap pengunjung, biasanya makin banyak pengunjung maka makin kurang perhatian petugas kesehatan kepada seseorang.
- c. Memberi penghargaan atau puji-pujian kepada pengunjung yang rajin datang dan menuruti nasehat-nasehat petugas kesehatan.
- d. Menghindari mencela atau menyalahkan pengunjung apabila ada hal-hal yang mungkin kurang kita ingin dari perilaku mereka dalam menjaga kesehatannya.

Banyak faktor yang berperan dalam kunjungan ke rumah sakit. Faktor-faktor tersebut dikelompokkan menjadi dua yaitu faktor yang berasal dari rumah sakit yaitu : masalah tenaga, sikap petugas, program pelayanan, fasilitas yang tersedia, letak rumah sakit, sumber daya yang tersedia dan faktor yang berasal dari masyarakat yaitu : pendidikan, pengetahuan, pendapatan, budaya, jarak dan waktu.

#### **4. Rawat Jalan**

Rawat jalan adalah pelayanan pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan tidak harus menginap di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut baik didalam gedung dan diluar gedung.

Azwar (1998) Pelayanan rawat jalan adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan perawatan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap.

Dibandingkan dengan perawatan rawat inap. Pelayanan rawat jalan nampaknya jauh lebih berkembang. Banyak faktor yang menyebabkan berkembangnya pelayanan rawat jalan, antara lain adalah :

- a.** Sarana prasarana yang diperlukan untuk menyelenggarakan pelayanan rawat jalan jauh lebihmurah dan sederhana, dan karena itu lebih banyak didirikan.
- b.** Kebijakan pemerintah yang untuk mengendalikan biaya kesehatan mendorong dikembangkannya berbagai sarana rawat jalan.
- c.** Tingkat kesadaran kesehatan penduduk yang makin meningkat, yang tidak lagi membutuhkan pelayanan untuk mengobati penyakit saja, tetapi juga untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang umumnya dapat dilayani oleh sarana rawat jalan saja.



- d. Kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran yang telah dapat melakukan berbagai tindakan kedokteran yang dulunya memerlukan pelayanan rawat inap.
- e. Utilisasi rumah sakit yang makin terbatas dan karenanya untuk meningkatkan pendapatan, kecuali lebih mengembangkan pelayanan rawat jalan yang ada di rumah sakit juga terpaksa mendirikan berbagai sarana pelayanan rawat jalan di luar rumah sakit.
  - a. Desain dan ukuran poliklinik yaitu sebagai berikut:
    - 1) Persyaratan lokasi

Lokasi harus mudah diakses. suasana penerimaan dengan yang diterima harus nyamandan tidak menimbulkan kesan menakutkan.
    - 2) Letaknya Berdekatan dengan jalan utama, penunjang medis, apotik, laboratorium sertalokasi mudah dijangkau dari bagian administrasi maupun rekam medis.
    - 3) Ukuran poliklinik 4m (p) x 3m (l) 3m(t).
  - b. Kebutuhan pelayanan poliklinik antara lain :
    - 1) Poli Umum
    - 2) Empat poliklinik spesialis dasar yakni penyakit dalam, anak, bedah dan kebidanan.
    - 3) Poliklinik pelengkap sesuai kebutuhan antara lain mata, THT, gigi dan mulut, Syaraf, jiwa, rehabilitasi medis.

c. Pelayanan non medik antara lain :

- 1) Loker pendaftaran dan pembayaran.
- 2) Kamar Kecil
- 3) Ruang tunggu

Semuanya ruangan tersebut harus mempunyai sistem ventilasi yang baik, atau dilengkapi dengan AC, Aliran listrik dan air tersedia cukup.mempunyai koridor yang terpisah antara petugas dengan pasien.

## **B. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, kelompok ataupun masyarakat.

Ada 4 syarat pokok pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi agar dapat dikatakan sebagai pelayanan kesehatan yang baik, yaitu:

1. Tersedia dan berkesinambungan, artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

2. Dapat diterima dan wajar, artinya pelayanan kesehatan masyarakat tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
3. Mudah dicapai, pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi.
4. Mudah dijangkau, pengertian keterjangkauan disini terutama dari sudut biaya.
5. Bermutu, pengertian mutu disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standard yang telah ditetapkan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah :

1. Sosial budaya
2. Faktor konsumen (persepsi sakit, mobilitas, kecacatan, sosiodemografi: umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendapatan, pekerjaan, dan faktor sosio-psikologi: persepsi terhadap penyakit, kepercayaan dan agama)
3. Organisasi dan proses pelayanan kesehatan (kemampuan institusi menciptakan kebutuhan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, perilaku provider, keragaman pelayanan, peralatan dan teknologi canggih).

Keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan merupakan kombinasi dari kebutuhan normatif dengan kebutuhan yang dirasakan, karena untuk konsumsi pelayanan kesehatan, konsumen sering tergantung kepada informasi yang disediakan oleh institusi pelayanan kesehatan ditambah dengan preferensinya. Faktor-faktor lain yang berpengaruh antara lain adalah pendapatan, harga, lokasi dan mutu pelayanan.

Kebutuhan terjadi secara bertahap (hirarkis), mulai dari kebutuhan yang paling dasar yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan akan rasa keamanan dan perlindungan, kebutuhan akan rasa kasih sayang, kebutuhan akan harga diri, dan kebutuhan akan aktualisasi diri. Teori ini dikenal dengan "*Five Hierarchy of need*" dari Maslow (Tjiptoherijanto dkk, 1994).

Menurut Bradshaw dalam Tjiptoherijanto (1994), mengatakan bahwa pada prakteknya ada empat definisi yang berbeda mengenai *need* atau kebutuhan yang lazimnya digunakan oleh peneliti dan pengambil kebijakan, yaitu :

1. Kebutuhan normative (*normative need*), terjadi manakala kebutuhan yang timbul pada individu umumnya dipengaruhi faktor nilai, lingkungan sosial, dan hukum.
2. Kebutuhan yang dirasakan (*felt need*), terjadi manakala masyarakat menghendaki pelayanan kesehatan, hal ini berkaitan dengan

persepsi perorangan tentang pelayanan kesehatan, sehingga dengan jelas akan berbeda dengan orang lain.

3. Kebutuhan yang diekspresikan (*expressed need*), yaitu "*felt need*" yang berubah menjadi permintaan. "*Expressed need*" ini biasa disebut dengan *demand* atau permintaan yang efektif.
4. Kebutuhan *comparative need*, yaitu kebutuhan yang dalam pemenuhannya berbeda antara satu individu dengan individu lainnya atau antara daerah yang satu dengan yang lainnya.

### **C. Perilaku Kesehatan**

Menurut sebagian psikolog perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia dan dorongan ini merupakan salah satu usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia dan dengan adanya dorongan tersebut menimbulkan seseorang melakukan sebuah tindakan atau perilaku khusus yang mengarah pada tujuan.

Perilaku kesehatan yaitu suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan.

Dari definisi tersebut kemudian dirumuskan bahwa perilaku kesehatan terkait dengan :

1. Perilaku pencegahan, penyembuhan penyakit, serta pemulihan dari penyakit.
2. Perilaku peningkatan kesehatan.
3. Perilaku gizi (makanan dan minuman).

Menurut Karl dan Cobb membuat perbedaan di antara tiga tipe yang berkaitan dengan perilaku kesehatan, yaitu :

1. Perilaku kesehatan yaitu suatu aktivitas yang dilakukan oleh individu yang meyakini dirinya sehat untuk tujuan mencegah penyakit atau mendektasnya dalam tahap asimtomatik.
2. Perilaku sakit yaitu aktivitas apapun yang dilakukan oleh individu yang merasa sakit, untuk mendefinisikan keadaan kesehatannya dan untuk menemukan pengobatan mandiri yang tepat.
3. Perilaku peran-sakit yaitu aktivitas yang dilakukan untuk tujuan mendapatkan kesejahteraan oleh individu yang mempertimbangkan diri mereka sendiri sakit, hal ini mencakup mendapatkan pengobatan dari ahli terapi yang tepat.

Perilaku konsumen seperti didefinisikan oleh Schiffman dan Kanuk dalam Prasetijo (2005), merupakan proses yang dilalui oleh seseorang dalam mencari, membeli, menggunakan, mengevaluasi dan bertindak pasca konsumsi produk, jasa maupun ide yang diharapkan bisa memenuhi kebutuhannya. Proses ini terdiri dari beberapa tahap, yaitu :

1. Tahap perolehan (*acquisition*) : mencari (*searching*) dan membeli (*purchasing*).
2. Tahap konsumsi (*consumtion*) : menggunakan (*using*) dan mengevaluasi (*evaluating*).
3. Tahap tindakan pasca beli (*disposition*).

Pengetahuan tentang perilaku konsumen dapat dipakai untuk menciptakan cara memuaskan kebutuhan mereka dan menciptakan pendekatan yang baik untuk berkomunikasi dan mempengaruhi mereka (Prasetijo, 2005).

Lawrence Green menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor, yakni faktor perilaku (*behavoiur causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour*), selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor :

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposis factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.
3. Faktor-faktor pendorong (*renforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

## Teori-Teori Perilaku

Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultan dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Dari berbagai determinan perilaku manusia, banyak ahli telah merumuskan teori-teori atau model-model terbentuknya perilaku.

### A. Teori ABC (Sulzer, Azaroff, Mayer: 1977)

Teori ABC atau lebih dikenal dengan model ABC ini mengungkapkan bahwa perilaku adalah merupakan suatu proses dan sekaligus hasil interaksi antara: Antecedent → Behavior → Consequences .

#### a. Antecedent

Antecedent adalah suatu pemicu (trigger) yang menyebabkan seseorang berperilaku, yakni kejadian-kejadian dilingkungan kita. Antecedent ini dapat berupa alamiah (hujan, angin, cuaca, dan sebagainya), dan buatan manusia atau “man made” (interaksi dan komunikasi dengan orang lain).

#### b. Behavior

Reaksi atau tindakan terhadap adanya “antecedent” atau pemicu tersebut yang berasal dari lingkungan.



c. Consequences

Kejadian selanjutnya yang mengikuti perilaku atau tindakan tersebut (konsekuensi). Bentuk konsekuensi:

- 1) Positif (menerima), berarti akan mengulang perilaku atau tindakan tersebut.
- 2) Negatif (menolak), berarti akan tidak mengulang perilaku tersebut (berhenti)

B. Teori "Reaction Action"

Teori ini dikembangkan oleh Fishbein dan Ajzen (1980), maka juga teori "*Fishbein – Ajzen*" menekankan pentingnya peranan dari "intention" atau niat sebagai alasan atau faktor penentu perilaku. Selanjutnya niat ini ditentukan oleh:

a. Sikap

Penilaian yang menyeluruh terhadap perilaku atau tindakan yang diambil.

b. Norma Subjektif

Kepercayaan terhadap pendapat orang lain apakah menyetujui atau tidak menyetujui tentang tindakan yang akan diambil tersebut.

c. Pengendalian Perilaku:

Bagaimana persepsi terhadap konsekuensi atau akibat dari perilaku yang akan diambilnya

### Teori "Preced-Proceed" (1991)

Teori ini dikembangkan oleh Lawrence Green, yang dirintis sejak tahun 1990. Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (behaviour causes) dan faktor diluar perilaku (non-behaviour causes). Selanjutnya perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yang dirangkum dalam akronim PRECEDE: *Predisposing*, *Enabling*, dan *Reinforcing causes in Educational Diagnosis and Evaluation*. Precede ini adalah merupakan arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan (promosi) kesehatan. Precede adalah merupakan fase diagnosis masalah.

Sedangkan PROCEED: *policy, regulatory, organizational construct in Educational and Environmental Development*, dan *Evaluasi Pendidikan (promosi) kesehatan*. Apabila Proceed merupakan fase diagnosis masalah, maka Proceed adalah merupakan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi Promosi Kesehatan.

Precede model ini dapat diuraikan bahwa perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yakni:

- a. Faktor-faktor predisposisi (predisposing factors), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

- b. Faktor-faktor pemungkin (enabling factors), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
- c. Faktor-faktor pendorong atau penguat (reinforcing factors) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

#### **D. Tinjauan Tentang Pengetahuan**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pengetahuan itu berasal dari kata tahu yang berarti: mengerti sesudah (melihat, mengalami). Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman langsung, maupun dari pengalaman orang lain yang sampai kepadanya. Selain itu, dapat juga melalui media komunikasi, seperti: radio, televisi, majalah, atau surat kabar. (Poerwadarminta, 1976)

Pengetahuan adalah pengetahuan yang dimiliki oleh pasien dari pengalamannya dan pengalaman orang lain, yaitu pengetahuan tentang produk rumah sakit (poliklinik umum, bedah, kandungan, mata, dll.) Pengetahuan manfaat yaitu dengan berobat dirumah sakit umum dan ditangani oleh dokter spesialis status kesehatan masyarakat meningkat yaitu menjadi baik, pengetahuan tentang resiko berobat bahwa selama pengobatan pasien tidak mengalami keluhan terhadap pengobatan dokter dan resiko keuangan dimana pasien dapat

menjangkau harga yang diberikan rumah sakit. Menurut Notoatmojo (2005) pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek. Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek.

Pengalaman pribadi adalah Pengalaman yang terjadi secara tiba-tiba atau mengejutkan yang meninggalkan kesan paling mendalam pada jiwa seseorang. Kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang-ulang dan terus menerus, lama-kelamaan secara bertahap diserap kedalam individu dan memengaruhi terbentuknya sikap.

Pengalaman orang lain yaitu dalam pembentukan sikap pengaruh orang lain sangat berperan. Misalnya dalam kehidupan masyarakat yang hidup di pedesaan, mereka akan mengikuti apa yang diberikan oleh tokoh masyarakatnya.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni melalui indera penglihatan, penciuman, rasa, raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. (Notoatmojo, 2003)

Pengetahuan mencakup ingatan yang pernah dipelajari dan disimpan dalam ingatan, hal tersebut meliputi fakta, kaidah, dan prinsip-prinsip serta metode yang diketahui. Pengetahuan yang disimpan dalam ingatan akan digali pada saat yang dibutuhkan melalui bentuk mengingat atau mengenal kembali.

Tingkat pengetahuan, menurut Notoatmojo (2003), yang mengutip dari Bloom tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif, meliputi :

## 2. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan dalam tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*). Sesuatu spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.

## 2. Memahami (*comprehensive*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu objek materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang telah dipelajari.

### 3. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

### 4. Sintesis (*syntesis*)

Menunjukan kepada suatu kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

### 5. Evaluasi (*Evaluation*)

Ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau berdasarkan kriteria yang sudah ada.

Menurut Dharmmesta dkk. (2000) keputusan konsumen dalam memilih dan meminta jasa pelayanan dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya. Konsumen yang terpuaskan akan membuat rekomendasi positif kepada konsumen yang lain, dan konsumen yang tidak terpuaskan akan kembali keseleksi awal serta konsumen yang kecewa akan membuat rekomendasi negatif terhadap konsumen lain.

Konsumen perlu mengetahui tentang karakteristik suatu produk, apabila konsumen kurang mengetahui informasi tentang karakteristik suatu produk bisa salah dalam pengambilan keputusan membeli. Pelaku usaha yang berpengalaman akan memberikan

informasi, pendidikan dan pemahaman kepada setiap calon pembeli khususnya dan kepada masyarakat umumnya.

Kegiatan komunikasi perusahaan dan kegiatan promosi harus harus secara konsisten dilakukan. Berikut ini di jelaskan pengetahuan produk, pengetahuan manfaat, dan pengetahuan resiko.

#### 1) Pengetahuan Produk

Sebuah produk tidak berbeda dengan manusia yang mempunyai sifat-sifat tertentu yang biasa di sebut dengan karakter. Dalam kehidupan sehari-hari bila kita berbicara tentang sebuah kendaraan, maka para pengguna mengetahui bahwa mobil merek tertentu kurang memiliki kekuatan di jalan tanjakan, akan tetapi dapat melaju dengan kecepatan tinggi di jalan yang datar. Demikian dengan rumah sakit, bahwa rumah sakit memiliki produk seperti poliklinik yang lengkap, penyakit yang ditangani oleh dokter spesialis, fasilitas yang lengkap.

#### 2) Pengetahuan Manfaat

Setiap konsumen perlu mengetahui dan memahami tentang manfaat yang melekat pada setiap produk yang di beli. Dengan mengetahui dan memahami akan manfaat yang melekat pada produk, konsumen akan membuat pertimbangan yang matang sebelum mengambil keputusan untuk membeli atau tidak membeli. Contoh manfaat Ekonomis, manfaat ekonomis biasanya dikaitkan dengan nilai yang melekat pada suatu produk yang dibeli pada saat

itu untuk masa yang akan datang. Apabila nilai jual kembali barang tersebut tidak terlalu jatuh atau bahkan mempunyai nilai yang semakin mahal, maka konsumen akan mengambil keputusan untuk membeli. Sebaliknya apabila barang yang akan dibeli tersebut dari informasi yang diperoleh akan mengalami penurunan nilai yang relatif rendah, maka konsumen akan berpaling untuk membeli produk yang lain. Inilah yang disebut dengan pertimbangan nilai ekonomis.

### 3) Pengetahuan Tentang Risiko

- Risiko keuangan, berkaitan dengan rasa kekhawatiran akan menghadapi kesulitan dalam hal dana. Membeli produk barang dengan cara kredit jangka panjang menimbulkan bayangan risiko kesulitan keuangan, dalam bentuk perasaan khawatir tidak mampu membayar angsuran kredit.
- Risiko tentang fungsional, berkaitan dengan dampak negatif yang akan timbul apabila konsumen mengetahui dan memahami bahwa produk yang akan dibeli tersebut mengandung sejumlah keburukan, apabila dibeli dan dikonsumsi, sebagai contoh, konsumen akan mengubah atau mengurangi makan jeroan sapi dan atau jeroan kambing, apabila mengetahui bahwa kedua makanan tersebut merupakan penyebab kadar asam urat atau kadar kolesterol yang tinggi.



### **E. Tinjauan Tentang Kepercayaan**

Percaya menurut kamus besar bahasa Indonesia adalah mengakui atau yakin bahwa sesuatu memang benar atau nyata: -- kpd ceritanya; -- akan kabar itu; menganggap atau yakin bahwa seseorang itu jujur (tidak jahat dsb), yakin benar atau memastikan akan kemampuan atau kelebihan seseorang atau sesuatu (bahwa akan dapat memenuhi harapannya).

WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya alasan pokok, yaitu : pemikiran dan perasaan (*thought and feeling*) yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek sarana pelayanan kesehatan (Sudarmo, 2008).

Keterlibatan yang tinggi dari konsumen atas pembeliannya akan lebih tinggi hubungan antara kepercayaan, sikap, dan perilaku. Menurut Miller (1997) keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan merupakan proses yang mencari dan memanfaatkan pelayanan kesehatan oleh seseorang. Keputusan tersebut merupakan proses yang melibatkan keputusan individual dan sosial yang dipengaruhi oleh profesionalisme kesehatan.

Menurut Ramsey dan Sohi dalam Sunanti (2007), kepercayaan merupakan elemen penting yang berpengaruh pada kualitas suatu

hubungan. Kepercayaan konsumen terhadap penyedia jasa akan meningkatkan nilai hubungan yang terjalin dengan penyedia jasa.

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan yang setiap harinya berhubungan dengan pasien. Oleh karena itu sebuah rumah sakit harus mampu memenuhi kebutuhan yang diperlukan oleh pasien sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan memberikan pelayanan kepada masyarakat sekitar. Sebaliknya rumah sakit memberikan pelayanan yang baik sehingga mendapatkan upah/ jasa. Penting bagi manajemen rumah sakit untuk mempertahankan kepercayaan masyarakat dan bahkan meningkatkannya menjadi lebih baik.

Sunanti (2007) kepercayaan merupakan elemen penting yang berpengaruh pada kualitas suatu hubungan. Kepercayaan konsumen terhadap penyedia jasa akan meningkatkan nilai hubungan yang terjalin dengan penyedia jasa.

Penelitian Ariawan (2001) menyimpulkan bahwa rumah sakit yang mampu menghargai pasiennya akan dapat meningkatkan kepercayaan pasien yang dilayaninya. Keterpaksaan yang dirasakan pasien akan berpengaruh negatif terhadap kepercayaan pasien.

Menurut Morgan dan Hunt dalam Ariawan (2001) aspek kepercayaan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan tingkat keyakinan pasien terhadap kemampuan pihak rumah sakit untuk memenuhi harapan-harapan pasien atau sejauh mana pasien percaya

terhadap keahlian yang dimiliki pihak rumah sakit. Hal tersebut dapat ditunjukkan dengan keyakinan pasien terhadap kredibilitas rumah sakit, jaminan pelayanan serta niat baik dari pihak rumah sakit.

### **F. Tinjauan Tentang Fasilitas**

Menurut Zakiah Daradjat, fasilitas adalah segala sesuatu yang dapat mempermudah upaya dan memperlancar kerja dalam rangka mencapai suatu tujuan. Sedangkan menurut Suryo Subroto, fasilitas adalah segala sesuatu yang dapat memudahkan dan memperlancar pelaksanaan suatu usaha dapat berupa benda-benda maupun uang.

Lebih luas lagi tentang pengertian fasilitas Suhaisimi Arikonto berpendapat, fasilitas dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang dapat memudahkan, memperlancar pelaksanaan suatu usaha. Dari berbagai pengertian di atas maka dapat dikatakan bahwa fasilitas merupakan segala sesuatu yang mempermudah pasien dalam memperoleh manfaat dari jasa yang diberikan rumah sakit. Apabila fasilitas jasa tersedia dengan baik dan memadai maka pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dapat optimal. Pasien juga akan merasa terlayani dengan baik sehingga dengan ketersediaan fasilitas yang baik dapat menimbulkan tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan menjadi tinggi.

Sarana adalah segala sesuatu benda fisik yang dapat divisualisasi oleh mata maupun teraba oleh panca-indra dan dengan

mudah dapat dikenali oleh pasien dan (umumnya) merupakan bagian dari suatu bangunan gedung ataupun bangunan gedung itu sendiri. (Permenkes RI, 2010).

Menurut Azwar (1999), bila seseorang akan memasuki bidang pelayanan kesehatan yang pertama akan dilihatnya ialah sarannya. Sarana itu dapat berbentuk material, seperti gedung dan alat, tetapi dapat juga berbentuk manusia seperti, tenaga dan perawat, seperti :

1. Sarana pelayanan rawat jalan yaitu poliklinik umum, poliklinik penyakit dalam, poliklinik penyakit anak, poliklinik penyakit bedah, poliklinik kandungan, poliklinik mata, poliklinik gigi, poliklinik tht, instalasi radiologi, instalasi rehabilitasi medik, instalasi laboratorium, instalasi gizi, instalasi farmasi.
2. Sarana pelayanan rawat inap yaitu : ruang perawatan penyakit dalam, ruang perawatan bedah, ruang perawatan anak, ruang perawatan obstetrik, ruang isolasi, ruang perawatan peritnatalogi, ruang perawatan ICU.

### **G. Tinjauan Tentang Perilaku Petugas Kesehatan**

Daniel Goleman (1995), dalam bukunya *Emotional Intellegence: Why it can matter more than IQ*, menyatakan bahwa kecerdasan emosional adalah kemampuan lebih yang dimiliki seseorang dalam memotivasi diri, ketahanan dalam menghadapi kegagalan, mengendalikan emosi dan menunda kepuasan, serta mengatur keadaan jiwa seseorang. Agar EI seseorang dapat tercapai

dengan optimal, maka Daniel Goleman membagi EI dalam 5 (lima) tahapan bidang kompetensi yang harus dikuasai seseorang. Bidang kompetensi tersebut adalah sebagai berikut:

1. Kemampuan untuk mengidentifikasi atau mengenal emosi dirinya sendiri serta memahami hubungan antara emosi, pikiran dan tindakan,
2. Kemampuan untuk mengelola emosi, ini berarti, bahwa seseorang harus dapat mengatur perasaannya agar perasaannya tersebut dapat terungkap dengan baik dan benar,
3. Kemampuan untuk memotivasi diri dengan sikap optimis dan berpikir positif,
4. Kemampuan untuk membaca dan mengenal emosi orang lain (empati),
5. Kemampuan untuk membina hubungan dengan orang lain

Bidang kompetensi tersebut dapat merupakan bentuk keterampilan yang sangat mendukung keberhasilan seorang Tenaga Kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Menurut Arief Rachman (2006), makna nilai-nilai moral dan Etika bagi Profesional Kesehatan, menyatakan bahwa untuk memberikan pelayanan kesehatan yang prima kepada masyarakat, seseorang Tenaga Kesehatan harus mempunyai 7 (tujuh) kompetensi andalan, yaitu: Manajemen diri sendiri, Keinginan untuk berprestasi,

Keterampilan hubungan antar manusia, Keterampilan melayani, Keterampilan Teknis Profesionalisme, Keterampilan manajerial, Mempunyai wawasan berpikir global. Ada juga beberapa faktor yang mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam memberikan pelayanan publik, antara lain: Pekerjaan (work itself), Pengakuan (recognition), Prestasi (achievement), Tanggung jawab (responsibility), Gaji (salary), Status, Fasilitas, Pengembangan (advancement).

Pengembangan yang dimaksud diatas merupakan pengembangan watak dari seseorang yang perlu diperhatikan, antara lain: Fleksibel, keterbukaan, ketegasan, berencana, percaya diri, toleransi, disiplin, berani ambil resiko, punya orientasi masa depan dalam menyelesaikan tugasnya dan bertaqwa.

Tidak jarang kita mendengar pada kehidupan sehari-hari, baik di Rumah Sakit, Puskesmas, maupun Klinik-Klinik pelayanan kesehatan, tentang buruknya praktek pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan kepada masyarakat. Adanya Tenaga Kesehatan yang tidak mengerjakan yang seharusnya mereka kerjakan, serta bukan isapan jempol juga adanya tenaga kesehatan yang mengerjakan sesuatu yang seharusnya bukan wewenangnya/kompetensinya. Makin banyaknya pengaduan para pengguna pelayanan kesehatan, baik masyarakat awam/berpendidikan/kalangan tenaga kesehatan sendiri, terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan.

Tenaga Kesehatan yang merupakan tenaga profesional, seyogyanya selalu menerapkan ETIKA dalam sebagian besar aktifitas sehari-hari. Etika yang merupakan suatu norma perilaku atau biasa disebut dengan asas moral, sebaiknya selalu dijunjung tinggi dalam kehidupan bermasyarakat kelompok manusia. Etika yang berlaku dimasyarakat modern saat ini adalah Etika Terapan (applied ethics) yang biasanya menyangkut suatu profesi, dimana didalamnya membicarakan tentang pertanyaan-pertanyaan etis dari suatu individu yang terlibat. Sehingga pada masing-masing profesi telah dibentuk suatu tatanan yang dinamakan kode etik profesi.

Perilaku ini memang agak sulit menanganinya, kecuali kesadaran sendiri masing-masing Tenaga Kesehatan dalam menerapkan, mengaplikasikan, menghayati, memahami, kode etik profesinya. Karena etika profesi lebih bersifat moral, maka kesalahan yang terjadi apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan, sanksi yang diberikan bersifat moral dan yang paling dirugikan adalah para kliennya.

Sesuai ulasan diatas, maka dalam memberikan pelayanan yang berkualitas atau pelayanan kesehatan yang prima terhadap masyarakat, seperti halnya pemberian pelayanan publik lainnya, dibutuhkan sikap dan perilaku yang handal dan profesional bagi seluruh SDM-nya. Sikap tersebut seharusnya dimulai dari jajaran yang paling atas, tingkat pimpinan yang tertinggi.

Pelayanan Kesehatan yang profesional yang tanggap atas kebutuhan masyarakat atas pelayanan kesehatan yang baik dan benar, terlepas dari besar kecilnya organisasi/institusi yang ada, sangat membutuhkan SDM Kesehatan yang mempunyai sikap dan perilaku sebagai berikut: Memperlakukan user/pelanggan sebagai mitra seumur hidup, Mampu menciptakan strategi pelayanan yang baik dan benar sesuai dengan profesi dan kompetensinya, Hargai keluhan pelanggan dengan kebaikan, simpati dan pemecahan masalah, Perlakukan setiap pelanggan sebagai sesuatu yang unik dan khusus.

Dapat mengetahui kepuasan pelanggan melalui sisi mata pelanggan memandang kepuasan yang didapat, paham, mengerti, dan mampu melaksanakan seni pelayanan pelanggan yang berkualitas sesuai dengan Etika dan Hukum yang berlaku, Tetapkan sasaran-sasaran kualitas pelayanan dan penghargaan yang akan diberikan.



## H. Kerangka Teori

Green membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan tersebut, yakni behavioural factors (faktor perilaku), dan non behavioural factors atau faktor non perilaku. Selanjutnya Green menganalisis, bahwa faktor perilaku sendiri di tentukan oleh 3 faktor utama, yaitu:

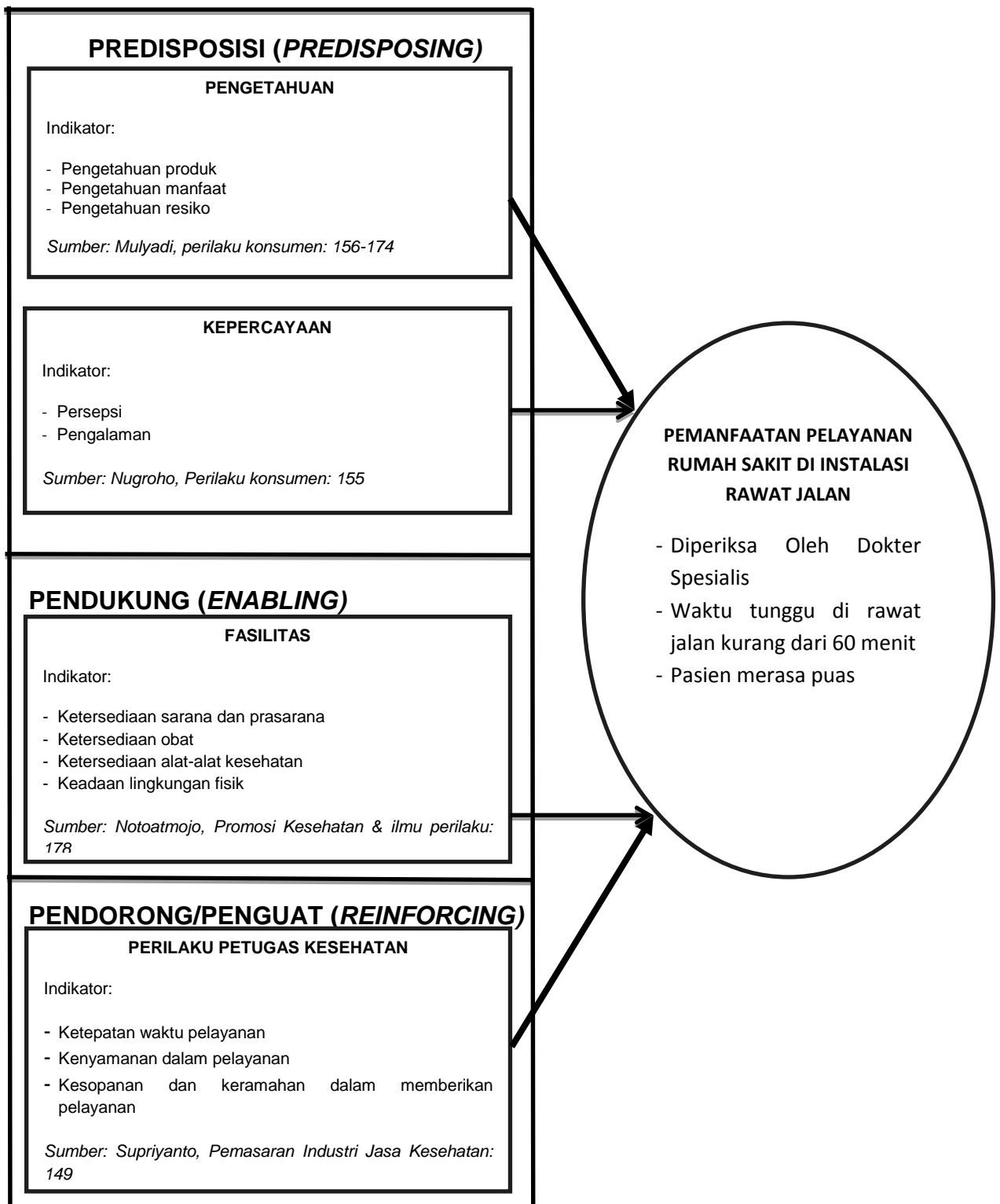
1. Faktor-faktor predisposisi (*disposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya. Seorang mau membawa anaknya ke Posyandu, karena tahu bahwa di Posyandu akan dilakukan penimbangan anak untuk mengetahui pertumbuhannya. Anaknya akan memperoleh imunisasi untuk pencegahan penyakit, dan sebagainya. Tanpa adanya pengetahuan-pengetahuan ini, ibu tersebut mungkin tidak akan membawa anaknya ke posyandu.
2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olah raga, makanan yang bergizi dan sebagainya. Sebuah keluarga yang sudah tahu masalah kesehatan, mengupayakan keluarganya untuk menggunakan air bersih, buang besar di WC, makan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Tetapi apabila keluarga

tersebut tidak mampu untuk mengadakan fasilitas itu semua, maka dengan terpaksa, buang air besar di kali/kebun, menggunakan air kali untuk keperluan sehari-hari, makan seadanya, dan sebagainya.

3. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain. Yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

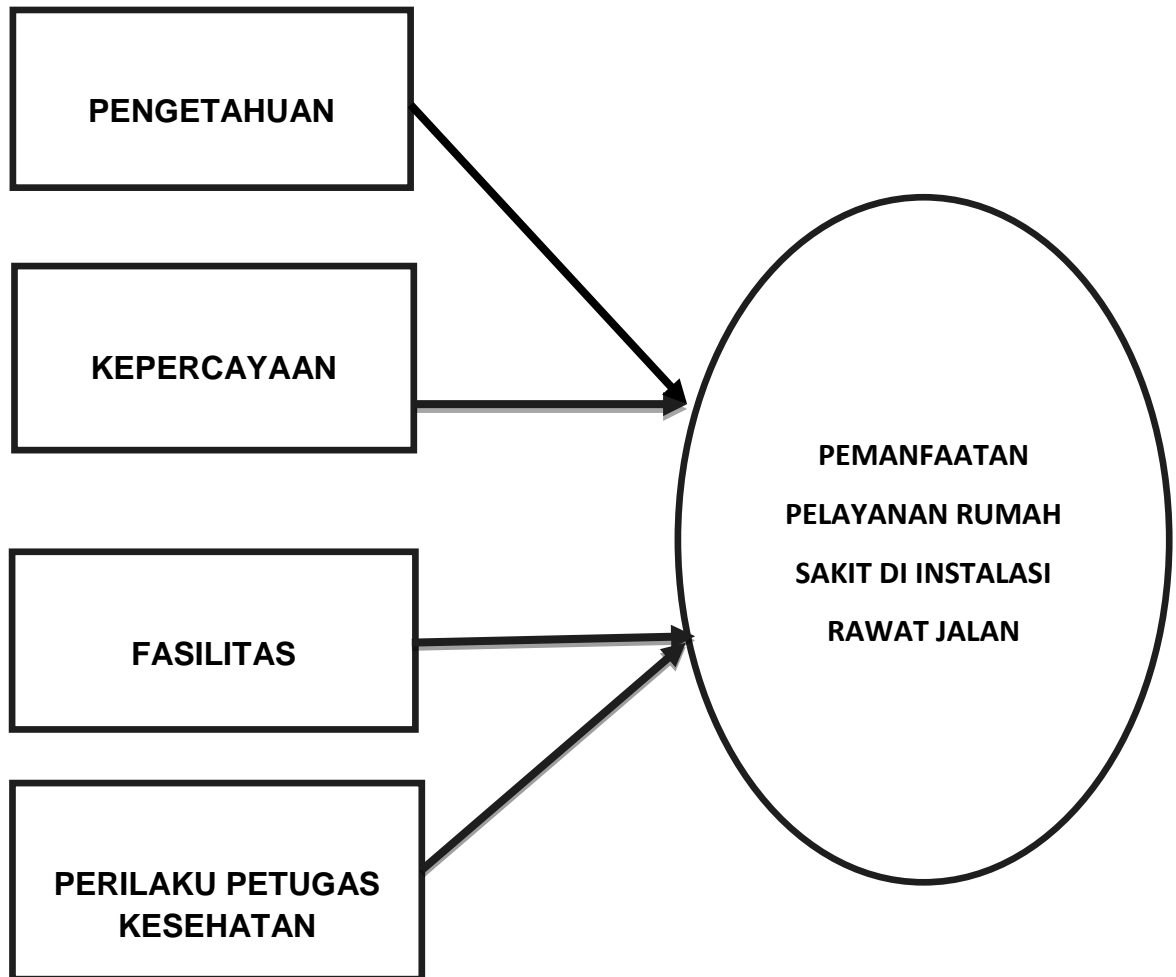
**Sumber: Ilmu Perilaku Kesehatan, Notoatmodjo: 2010 dan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Notoatmodjo: 2005.**

## I. Kerangka Pikir




Sumber: Notoatmodjo: 2010

### J. Kerangka Konsep



Keterangan:

Varibel Independen = 

Variabel dependen = 

## K. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

### 1. Pengetahuan

Yang dimaksud dengan pengetahuan adalah pengetahuan yang dimiliki pasien berdasarkan status pendidikan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan di instalasi rawat jalan rumah sakit umum kota Baubau. Pengetahuan diukur dengan skala likert dimana jawaban sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1.

Kriteria Objektif:

Cukup : jika responden memperoleh skor  $\geq 62,5\%$  dari total skor pertanyaan

Kurang : jika responden memperoleh skor  $< 62,5\%$  dari total skor pertanyaan

### 2. Kepercayaan

Tingkat kepercayaan yang dimiliki pasien terhadap pelayanan rumah sakit di instalasi rawat jalan, seperti kepercayaan sembuh dari penyakitnya, kepercayaan akan keselamatan pasien dari risiko bertambah parah suatu penyakit. Kepercayaan diukur dengan skala Likert dimana jawaban sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1.

Kriteria Objektif:

Percaya : jika responden memperoleh skor  $\geq 62,5\%$  dari total skor pertanyaan

Kurang Percaya : jika responden memperoleh skor <62,5% dari total skor pertanyaan.

### 3. Fasilitas

Fasilitas adalah gambaran keadaan dan ketersediaan obat, ketersediaan alat-alat kesehatan, keadaan lingkungan fisik yaitu tersedianya AC, WC, tempat pembuangan sampah. Fasilitas diukur dengan skala Likert dengan menggunakan 4 kategori yaitu dimana jawaban Sangat Baik diberi skor 4, Baik = 3, Tidak Baik = 2, Sangat Tidak Baik =1

Kriteria Objektif:

Cukup : jika responden memperoleh skor  $\geq 62,5\%$  dari total skor pertanyaan

Tidak Cukup : jika responden memperoleh skor < 62,5% dari total skor pertanyaan

### 4. Perilaku Petugas Kesehatan

Gambaran pasien terhadap perilaku petugas kesehatan berdasarkan pengalaman seperti kenyamanan dalam pelayanan, ketepatan waktu pelayanan, kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan. Perilaku Petugas Kesehatan diukur dengan skala Likert dengan menggunakan 4 kategori yaitu dimana jawaban Sangat Baik diberi skor 4, Baik =3, Tidak Baik = 2, jawaban Sangat Tidak Baik 1.

Kriteria Objektif:

Baik : jika responden memperoleh skor  $\geq 62,5\%$  dari total skor pertanyaan

Tidak Baik : jika responden memperoleh skor  $< 62,5\%$  dari total skor pertanyaan

#### 5. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah perilaku pasien untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan diukur melalui Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau yang meliputi: 1) waktu tunggu di rawat jalan kurang dari 60 menit 2) Dokter Spesialis di poliklinik rawat jalan, 3) Kepuasan Pasien.

Kriteria Objektif:

Memanfaatkan Pelayanan : jika semua prosedur sesuai standar pemanfaatan Standar Pelayanan Minimal rumah sakit

Tidak Memanfaatkan Pelayanan : jika semua prosedur tidak sesuai standar Standar Pelayanan Minimal rumah sakit

## L. Hipotesis Penelitian

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

- a. Tidak ada pengaruh antara pengetahuan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan rumah sakit
- b. Tidak ada pengaruh antara kepercayaan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan rumah sakit
- c. Tidak ada pengaruh antara fasilitas terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan rumah sakit
- d. Tidak ada pengaruh antara perilaku petugas kesehatan terhadap pelayanan kesehatan rumah sakit

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

- a. Ada pengaruh antara pengetahuan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan rumah sakit.
- b. Ada pengaruh antara kepercayaan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan rumah sakit.
- c. Ada pengaruh antara fasilitas terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan rumah sakit.
- d. Ada pengaruh antara perilaku petugas kesehatan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan rumah sakit.



### M. Sintesa Penelitian

NO	PENELITI (TAHUN)	KARAKTERISTIK				HASIL
		SUBYEK	METODE DESAIN	VARIABEL INDEPENDEN	VARIABEL DEPENDEN	
1.	Saad Abdullah Al-Ghanim 1428 H	Outpatient Clinics	Descriptive statistis and binary logistic	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Income</li> <li>• Health status</li> <li>• Education</li> <li>• Gender</li> <li>• Insurance</li> <li>• Health facility</li> <li>• Specialist doctor</li> </ul>	Utilisation Kingdom of Saudi Arabia	Specialist doctor statistically significant in identifying the variables which influence the utilisation of both public PHC centres and private outpatient clinics.
2.	S. Sharmila and Jayasree Krishnan 2013	250 outpatients from two hospitals in the chennai City	Survey	Physical Environment <ul style="list-style-type: none"> <li>• The waiting area was pleasant</li> <li>• The examination or consultation room was pleasant</li> <li>• Attractiveness</li> <li>• Pleasantness and cleanliness</li> </ul>	Patient Satisfaction	The correlations were significant between the Independent environmental ranking and "The waiting area was pleasant" ( $r = 0.617$ , $P < .01$ ) and "The examination or consultation room was pleasant" ( $r = 0.528$ , $P < .01$ ). There was also a positive correlation between those 2 patient-reported measures ( $r = 0.456$ , $P < .01$ ). These positive correlations indicate overall consistency between perceptions of the patients in the practices and independent observers.

3.	Barlin Adam 2008 Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Suku Bajo Di Kabupaten Kolaka Sulawesi Tenggara Tahun 2008	Seluruh masyarakat suku bajo	Cross Sectional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akses ekonomi</li> <li>• sikap</li> <li>• psikologi</li> <li>• fasilitas</li> <li>• sosial budaya</li> <li>• akses geografis</li> </ul>	keputusan pasien untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di bajo	Faktor akses geografis dan kelengkapan fasilitas memiliki hubungan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sedangkan faktor psikologi, sikap, sosial budaya tidak memiliki pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.
4.	Andi Hasnah 2008 Pengambilan keputusan ibu pasca persalinan dalam memilih pelayanan kesehatan di kabupaten Sidrap	Seluruh orang yang memiliki hubungan langsung dengan penentuan keputusan pemilihan pelayanan kesehatan	Penelitian kualitatif dengan teknik studi kasus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• faktor social,</li> <li>• budaya,</li> <li>• kepercayaan</li> </ul>	Pengambilan keputusan ibu pasca persalinan	Keputusan ibu atau keluarga pada pencarian perawatan/pengobatan pasca persalinan di wilayah kerja puskesmas Maritengngae adalah lebih menggunakan jasa dukun artinya masih dipengaruhi oleh faktor social budaya serta kepercayaan yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut
5.	Binar Aji dan Shrimarty Rhukmini Devy 2006 Faktor predisposing, enabling dan Reinforcing pada pasien di pengobatan Alternatif Radiesthesi	Pasien yang berobat di pengobatan alternatif radiesthesi medik	Cross sectional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• karakteristik responden (status berobat, tempat tinggal, umur, jenis kelamin, agama.</li> <li>• Predisposing factors (pengetahuan,</li> </ul>	Pemanfaatan pelayanan pengobatan alternatif radiesthesi	Predisposing factor pada responden di pengobatan alternatif medik adalah pengetahuan yang cukup baik, kepercayaan pada pengobatan alternatif radiesthesi medik yang akan mendorong mereka untuk sembuh dan persepsi tentang keamanan pengobatan alternatif radiesthesi

	Medik Metode Romo H. Loogman Di Purworejo Jawa Tengah			kepercayaan, persepsi) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enabling Factors (keterjangkauan fisik, biaya, kondisi ruang praktek</li> <li>• Reinforcing faactors</li> </ul>		medik, konsep sehat dan sakit dan pengalaman orang lain yang pernah. Enabling factor pada responden di pengobatan alternatif radiesthesi medik adalah kemudahan akses, biaya pengobatan dinilai murahserta kondisi ruang praktik dan fasilitas penunjang yang baik. Reinforcing factor pada responden di pengobatan alternatif radiesthesi medik adalah sikap staf pengobatan dan radiestest yang ramah dan cekatan dalam melayani pasien serta adanya kelompok referensi yaitu sumber informasi yang mayoritas adalah keluarga.
6.	Yenni Alfiati, Triyani Marwati 2010, Solikhah Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Pelayanan poli obsgyn di rsud banjarnegara 2010	77 responden.	Penelitian cross sectional	1. Informasi Keberadaan 2. Mutu Pelayanan Kesehatan 3. Fasilitas Kesehatan	Pemanfaatan Pelayanan Poli Obsgyn di RSUD Banjarnegara.	1) Ada hubungan yang bermakna antara informasi RSUD Banjarnegara dengan pemanfaatan pelayanan poli obsgyn di RSUD Banjarnegara dengan kategori ya sebesar 49 (64%) responden dan dengan kategori tidak 28 (36%) responden. 2) Ada hubungan yang bermakna antara mutu

						<p>elayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan poli obsgyn di RSUD Banjarnegara dengan kategori baik 48 (62%) responden dan dengan kategori buruk 29 (38%) responden.</p> <p>3) Ada hubungan yang bermakna antara fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan poli obsgyn di RSUD Banjarnegara dengan kategori baik 45 (58%) responden dan dengan kategori buruk 32 (42%) responden.</p>
7.	<p>Irma Nurianti 2012.</p> <p>Pengaruh Faktor Predisposisi, Pendukung Dan Kebutuhan terhadap Pemanfaatan Penolong Persalinan pada Ibu Bersalin di wilayah kerja Puskesmas binjai serbangan Kabupaten asahan</p>	157 orang.	<p>penelitian survei dengan pendekatan <i>explanatory research</i> yang bertujuan untuk menjelaskan pengaruh Faktor Predisposisi, Faktor Pendukung, dan Faktor Kebutuhan terhadap Pemanfaatan Penolong Persalinan pada</p>	<p>1. pengetahuan</p> <p>2. sosial budaya</p> <p>3. sarana pelayanan kesehatan</p>	<p>pemanfaatan penolong persalinan.</p>	<p>Hasil bahwa pengetahuan (<math>p= 0,009</math>), sosial budaya (<math>p = 0,016</math>), dan kebutuhan akan sarana pelayanan kesehatan (<math>p = 0,001</math>) berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan penolong persalinan. Kebutuhan akan sarana pelayanan kesehatan adalah sub variable yang paling berpengaruh terhadap pemanfaatan penolong persalinan di wilayah kerja puskesmas Binjai Serbangan</p>

			Ibu bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Binjai Serbangan Kabupaten Asahan			
--	--	--	---	--	--	--