

SKRIPSI
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
PELAYANAN KESEHATAN PASIEN BPJS KESEHATAN
DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD KOTA MAKASSAR
TAHUN 2021

TANTRI AYU RELATAMI
K011171523



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

DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
PELAYANAN KESEHATAN PASIEN BPJS KESEHATAN
DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD KOTA MAKASSAR
TAHUN 2021**



**TANTRI AYU RELATAMI
K011 17 1523**

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
PELAYANAN KESEHATAN PASIEN BPJS KESEHATAN
DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD KOTA MAKASSAR
TAHUN 2021**

Disusun dan diajukan oleh

**TANTRI AYU RELATAMI
K011171523**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelasaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 15 April 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH
NIP. 19531110 198601 1 001



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




Program Studi,

Dr. Suriani, SKM, M.Kes
NIP. 197405202002122001

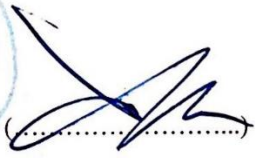
PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis
Tanggal 15 April 2021.

Ketua : Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH  (.....)

Sekretaris : Prof. Dr. Darmawansyah, SE, MS  (.....)

Anggota :

1. Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M.Sc  (.....)

2. Rini Anggraeni, SKM, M.Kes  (.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tantri Ayu Relatami
NIM : K011171523
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
HP : 082148597846
E-mail : tantriayurelatami@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel **“Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS Kesehatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2021”** benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 15 April 2021



Tantri Ayu Relatami

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Makassar, April 2021

TANTRI AYU RELATAMI

“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN PASIEN BPJS KESEHATAN DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD KOTA MAKASSAR TAHUN 2021”

Rumah Sakit dalam sistem BPJS Kesehatan memiliki peran yang besar kepada pasien BPJS kesehatan. Apabila pelayanan Rumah Sakit yang diberikan baik maka akan semakin banyak pasien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan, namun dapat terjadi sebaliknya jika pelayanan dirasakan kurang memadai. Pemanfaatan pelayanan kesehatan ditinjau dari pengetahuan, sikap petugas kesehatan, pendapatan keluarga, jarak tempuh, dan jumlah tanggungan keluarga.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap petugas kesehatan, pendapatan keluarga, jarak tempuh, dan jumlah tanggungan keluarga pasien BPJS Kesehatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional menggunakan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien BPJS Kesehatan yang dirawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar tahun 2019 sebanyak 5297 dan sampel sebanyak 95 yang diperoleh dengan metode *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan instrument kuesioner serta observasi. Pengolahan data menggunakan SPSS. Analisis data dalam penelitian ini yaitu univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* (X^2). Penyajian data dalam bentuk tabel disertai narasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 64 pasien (67,4%) yang cukup dan 31 pasien (32,6%) yang kurang dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Adapun hasil uji statistik menunjukkan bahwa pengetahuan ($p=0,023$), sikap petugas kesehatan ($p=0,427$), pendapatan keluarga ($p=0,605$), jarak tempuh ($p=0,003$) dan jumlah tanggungan keluarga ($p=0,289$) yang berarti ada hubungan pengetahuan dan jarak tempuh dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan serta tidak ada hubungan antara sikap petugas kesehatan, pendapatan keluarga, dan jumlah tanggungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Peneliti menyarankan kepada Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar, yaitu kepada dokter, perawat atau petugas kesehatan lebih memberikan perhatian khusus terkait keadaan pasien saat memberikan pelayanan, terus melakukan peningkatan inovasi dalam menginformasikan jenis pelayanan dan juga pentingnya kesehatan bagi pasien, meningkatkan komunikasi kepada pasien terutama lebih menjelaskan kondisi kesehatan pasien.

Kata Kunci : Rumah Sakit, pemanfaatan pelayanan kesehatan, pengetahuan, sikap petugas kesehatan, pendapatan keluarga, jarak tempuh, jumlah tanggungan keluarga

Daftar Pustaka : 69 (2003 – 2020)

SUMMARY

Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Health Administration and Policy
Makassar, April 2021

TANTRI AYU RELATAMI

"FACTORS RELATED TO THE UTILIZATION OF HEALTH SERVICES FOR BPJS KESEHATAN (HEALTHCARE AND SOCIAL SECURITY) PATIENTS IN INPATIENT INSTALLATION OF MAKASSAR CITY HOSPITAL IN 2021"

Hospitals in the BPJS Kesehatan system have a big role for BPJS Kesehatan patients. If the hospital services provided are good, more patients will take advantage of health services, but the opposite can happen if the service is felt to be inadequate. Utilization of health services in terms of knowledge, attitudes of health workers, family income, distance traveled, number of family dependents.

This study aims to determine the relationship between knowledge, attitudes of health workers, family income, distance traveled, and the number of family dependents of BPJS Kesehatan patients in the Inpatient Installation of the Makassar City Hospital. This type of research is a quantitative study with an observational approach using a cross sectional design. The population in this study were 5297 BPJS Kesehatan patients who were treated at the Makassar City Hospital inpatient installation in 2019 and 95 samples who were obtained by the accidental sampling method. Collecting data using a questionnaire and observation instruments. Data processing using SPSS. Data analysis in this study is univariate and bivariate using the Chi-Square (χ^2) test. Presentation of data in tabular form accompanied by narration.

The results showed that there were 64 patients (67,4%) who were sufficient and 31 patients (32,6%) who lacked the use of health services. The results of statistical tests show that knowledge ($p = 0,023$), attitudes of health workers ($p = 0,427$), family income ($p = 0,605$), distance traveled ($p = 0,003$) and number of dependents family ($p = 0,289$) which means that there is a relationship between knowledge and distance traveled with the use of health services and there is no relationship between the attitude of health workers, family income, and number of family dependents with the use of health services.

Researchers suggest to Inpatient Hospital Makassar city in order to giving special attention to the patient's condition when providing services, continue to make innovations in service types of services and also the importance of health for patients, improve communication to patients especially to explain more about patient's health condition.

Keywords : Hospital, health service utilization, knowledge, attitude of health workers, family income, distance traveled, number of family dependents

References : 69 (2003 – 2020)

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT, Sang Pemilik dunia dan seisinya, tiada Tuhan selain Allah dan hanya kepada-Nyalah kita patut memohon dan berserah diri. Berkat nikmat kesehatan dan kesempatan dari Allah SWT penulis dapat menyelesaikan hasil penelitian ini dengan judul “**Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS Kesehatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2021**” sebagai salah satu syarat dalam penyelesaian studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan Masyarakat Strata Satu (S1) Universitas Hasanuddin. Teriring salam dan shalawat kepada manusia tauladan seluruh umat ciptaan-Nya, Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabatnya hingga akhir zaman.

Skripsi ini tidak luput dari peran orang-orang istimewa bagi penulis, maka izinkan penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada orang tua tercinta, Ibunda **Hj. Hasriyanti** dan Ayahanda **Akmal** yang telah membesarkan, mendidik, membimbing, dan senantiasa memberikan dukungan moral maupun materil, semangat, kasih sayang, doa dan restu yang selalu mengiringi tiap langkah penulis sehingga bisa sampai ke titik ini, serta kepada kakak **Resa Aldamayanti** dan kepada adik **M. Zulfikar Akmal, Ardian Akmal** yang selalu memberi semangat dan keluarga besar yang selalu menjadi sumber motivasi kuat bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

Melalui kesempatan ini pula, penulis ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH, selaku dosen pembimbing I dan Bapak Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS., selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan, serta memotivasi penulis dalam penyusunan skripsi ini.

2. Bapak Dr. Aminuddin Syam, S.KM, M.Kes., M.Med., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas izin penelitian yang telah diberikan kepada penulis dan Bapak Ansariadi, S.KM., M.Sc. PH. Ph.D., selaku dosen Penasihat Akademik yang senantiasa memberikan motivasi kepada penulis.
3. Ibu Dr. Suriah, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat dan selaku Pembimbing Akademik telah memberi saran serta memotivasi penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Bapak Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M.Sc dan Ibu Rini Anggraeni, SKM, M.Kes selaku dosen penguji yang telah membimbing, memberi saran dan arahan, serta memotivasi penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Bapak/Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, khususnya Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan ilmu, motivasi dan pengalaman kepada penulis selama menempuh pendidikan di bangku kuliah serta Bapak/Ibu Staff Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang penuh dedikasi menjalankan tugasnya dengan baik pada proses pengurusan administrasi.
6. Kepala Bagian Pelayanan Masyarakat Kasubag Pendidikan dan Penelitian serta Staff Rekam Medik RSUD Kota Makassar yang telah memberikan izin penelitian serta staff yang telah membantu pada proses pengurusan disposisi surat penelitian, membantu peneliti dalam pengambilan data awal dan memberikan izin penelitian di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar serta senantiasa membantu dalam proses pengurusan administrasi.
7. Kakanda Riski Amalia Syam, S.KM dan Kakanda Nirwana, S.KM, yang telah memberikan bantuan, saran dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
8. Sobat *Hitz Girls In This Area*, yaitu Emil, Hafsah, Yanti, Icil yang senantiasa memberi dukungan serta semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.

9. Sobat *Selangkah lagi SKM*, yaitu Fira dan Husni yang senantiasa memberikan semangat dan motivasi kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
10. Sobat *Trio Macan*, yaitu Tina, dan Lili yang senantiasa membantu, menyemangati, dan menemani setiap langkah penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman-teman Pengurus ISMKMI Sulselbar Periode 2019-2020 terutama Muh Arfah dan Miftah yang senantiasa saling memberi *support* satu sama lain dan menghibur dikala saya sedang dalam mood yang tidak baik.
12. Reza dan Kak Angga yang telah memberi *support* dan semangat dalam penyelesaian skripsi.
13. Teman-teman PBL POSKO 15 Desa Kale Ko'mara yang telah menemani sejak PBL I, II, dan III serta teman-teman Magang BPJS Kesehatan Kedeputian Wilayah Sulselbartramal yaitu Husni dan Dahniyal yang senantiasa saling memberi *support* satu sama lain dalam penyelesaian skripsi.
14. Teman-teman FKM 2017, yaitu Reze, Zulfa, dan Rima serta AKK 2017 yang berjuang bersama mengikuti proses ini di FKM UNHAS.

Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berjasa yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, atas segala bantuan, doa, motivasi serta dukungan moril dan materil yang tulus diberikan untuk penulis selama menjalani studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

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

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 19 Maret 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
RINGKASAN	v
SUMMARY	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Umum tentang Pelayanan Kesehatan.....	10
B. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	13
C. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit.....	16
D. Tinjauan Umum tentang BPJS Kesehatan	19
E. Tinjauan Umum tentang Rumah Sakit dalam BPJS Kesehatan.....	27
F. Tinjauan Umum Variabel yang Diteliti.....	28

BAB III KERANGKA KONSEP	40
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	40
B. Kerangka Teori.....	45
C. Kerangka Konsep	46
D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	46
E. Hipotesis Penelitian.....	52
BAB IV METODE PENELITIAN	54
A. Jenis Penelitian	54
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	54
C. Populasi dan Sampel	54
D. Pengumpulan Data	57
E. Pengolahan Data.....	57
F. Analisis Data	58
G. Penyajian Data.....	58
BAB V METODE PENELITIAN	59
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	59
B. Hasil Penelitian	62
C. Pembahasan	80
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	92
A. Kesimpulan.....	92
B. Saran.....	93
DAFTAR PUSTAKA	94

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Sintesa Penelitian	35
Tabel 2	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2021	63
Tabel 3	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2021	63
Tabel 4	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2021	64
Tabel 5	Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS Kesehatan Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2021	66
Tabel 6	Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2021	67
Tabel 7	Gambaran Pengetahuan tentang BPJS Kesehatan pada Pasien BPJS Kesehatan Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2021	66
Tabel 8	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang BPJS Kesehatan pada Pasien BPJS Kesehatan Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2021	68
Tabel 9	Gambaran Sikap Petugas Kesehatan pada Pasien BPJS Kesehatan Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2021	70
Tabel 10	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Petugas Kesehatan pada Pasien BPJS Kesehatan Rawat Inap di RSUD Kota Makassar Tahun 2021	70
Tabel 11	Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga pada Pasien BPJS Kesehatan Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2021	71
Tabel 12	Gambaran Jarak Tempuh pada Pasien BPJS Kesehatan Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2021	72
Tabel 13	Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Tempuh pada Pasien BPJS Kesehatan Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2021	73

Tabel 14	Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Tanggungan Keluarga pada Pasien BPJS Kesehatan Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2021	73
Tabel 15	Hubungan antara Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS Kesehatan Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2021	74
Tabel 16	Hubungan antara Sikap Petugas Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS Kesehatan Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2021	75
Tabel 17	Hubungan antara Pendapatan Keluarga dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS Kesehatan Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2021	77
Tabel 18	Hubungan antara Jarak Tempuh dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS Kesehatan Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2021	78
Tabel 19	Hubungan antara Jumlah Tanggungan Keluarga dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS Kesehatan Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2021	80

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka Teori Penelitian.....	46
Gambar 2	Kerangka Konsep	47
Gambar 3	Struktur Rumah Sakit RSUD Kota Makassar	62

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner
- Lampiran 2 Master Tabel
- Lampiran 3 Analisis Data Penelitian
- Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 5 Surat Keterangan Telah Melakukan Pengambilan Data Awal
- Lampiran 6 Surat Pengantar Izin Penelitian dari FKM Unhas
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari DPMPTSP Provinsi Sulsel
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian dari Walikota Makassar
- Lampiran 9 Surat Izin Penelitian dari RSUD Kota Makassar
- Lampiran 10 Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian
- Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 12 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang telah dijamin oleh konstitusi serta telah diyakini sebagai hak yang fundamental. Kesehatan juga merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis dan menjadi salah satu aspek yang sangat penting dalam kehidupan manusia.

Dalam mewujudkan kesejahteraan terutama unsur kesehatan, maka pemerintah berupaya dari waktu ke waktu untuk menghasilkan program-program secara menyeluruh. Pemerintah telah membuat program Jamkesmas sebagai upaya dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Akan tetapi, program tersebut dianggap belum efektif. Sehingga pemerintah menerbitkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial pada tanggal 1 Januari 2014. BPJS Kesehatan merupakan Badan Usaha Milik Negara yang bertugas dalam menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat Indonesia, terutama Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan badan usaha lainnya maupun rakyat biasa (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Salah

satu bentuk program dari BPJS Kesehatan sebagai pelaksana yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program ini bertujuan untuk memberikan jaminan kesehatan secara menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia (Putri, 2014).

Setiap tahun, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menargetkan jumlah penduduk yang menjadi peserta terus bertambah dalam mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC). Berdasarkan Laporan Menteri Kesehatan Republik Indonesia dalam Rapat Kerja Nasional tahun 2020, total cakupan kepesertaan per tanggal 31 Desember 2019 sebanyak 222,2 juta jiwa dari 267 juta jiwa atau 83,3% dari jumlah penduduk Indonesia. Artinya, masih ada sejumlah 44,8 juta jiwa yang belum tercover (16,7%). Data Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa sebanyak 8.506.867 jiwa (93,30%) yang termasuk peserta.

Pelayanan kesehatan yang baik merupakan kebutuhan masyarakat dan menjadi tolak ukur dalam keberhasilan pembangunan. Pelayanan kesehatan merupakan kegiatan yang terdiri dari berbagai elemen kesehatan dalam menghasilkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan untuk mempromosikan dan memulihkan atau menjaga kesehatan perorangan, keluarga, dan kelompok masyarakat (Ariaga, 2020). Pelayanan kesehatan sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan manusia, mulai dari banyaknya jumlah penderita yang datang ke berbagai pusat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan. Pelayanan kesehatan merupakan pusat industri jasa kesehatan yang setiap Rumah Sakit bertanggung jawab dalam penerima jasa kesehatan.

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dalam menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes RI Nomor 4 Tahun 2018). Rumah Sakit merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat. Kewajiban Rumah Sakit yaitu memberi pelayanan kesehatan yang bermutu dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit. Pelayanan yang bermutu merupakan pelayanan yang mampu memberikan kepuasan bagi pasien sesuai dengan standar pelayanan dan standar kepuasan yang telah ditetapkan (Tail, 2019).

Rumah Sakit dalam menjalankan perannya tidak terlepas dari masalah, baik itu masalah internal maupun eksternal yang bisa mengganggu mekanisme kerja Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Salah satu permasalahan yang terdapat di Rumah Sakit adalah masih rendahnya tingkat efektivitas beberapa Rumah Sakit di Indonesia. Efektivitas Rumah Sakit merupakan salah satu indikator kinerja Rumah Sakit, dan *Length of Stay* (LOS) merupakan salah satu indikator tingkat efektivitas Rumah Sakit. *Length of Stay* (LOS) adalah rata-rata lama inap dengan standar depkes RI yaitu 6 – 9 hari (Devi dan Asih, 2019). Rumah Sakit yang memiliki tingkat efektivitas yang masih rendah salah satunya yaitu Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya, hasil penelitian Putu Ika Farmani dan Ni Made Umi Kartika Dewi (2020) dengan judul Analisis Efisiensi Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Pada Era JKN mendapatkan bahwa

pelayanan pada Rumah Sakit ini memiliki kecenderungan di luar daerah efisien. Demikian pula Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan yang merupakan salah satu Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Makassar Tipe B (Profil RSUD Kota Makassar, 2019).

Trend LOS merupakan angka yang menunjukkan lamanya perawatan. Berdasarkan sumber data RSUD Kota Makassar 3 tahun berturut-turut memiliki nilai LOS dibawah standar standar Depkes RI yaitu 6-9 hari. Trend LOS di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Makassar mengalami fluktuatif. Pada tahun 2017 nilai indikator efektivitas lama rawat pasien mencapai 4,60 hari. Kemudian pada tahun 2018, nilai indikator efektivitas lama rawat pasien terjadi peningkatan yaitu 5,67 hari dan pada tahun 2019 nilai indikator efektivitas lama rawat pasien mengalami penurunan yaitu 4,70 hari.

Selanjutnya untuk data jumlah kunjungan rawat inap pasien BPJS Kesehatan di RSUD Kota Makassar sebanyak 6721 tahun 2017, tahun 2018 sebanyak 6540, dan sebanyak 5297 kunjungan rawat inap di tahun 2019. Jumlah kunjungan pasien BPJS Kesehatan di rawat inap RSUD Kota Makassar mengalami penurunan selama 3 tahun terakhir. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti perilaku pasien, kinerja pelayanan tenaga kesehatan rumah sakit atau bahkan rata-rata lama rawat pasien per tahun jika dilihat dari LOS Rumah Sakit.

Rumah Sakit dalam sistem BPJS Kesehatan memiliki peran yang besar kepada pasien BPJS kesehatan. Apabila pelayanan Rumah Sakit yang

diberikan baik maka akan semakin banyak pasien BPJS yang memanfaatkan pelayanan kesehatan, namun dapat terjadi sebaliknya jika pelayanan dirasakan kurang memadai. Permasalahan klasik yang sering timbul di Rumah Sakit adalah berupa ketersediaan tenaga kesehatan yang kurang serta kelengkapan obat yang belum memadai, ditambahkan pula dengan sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap pasien. Terkadang hubungan antara petugas kesehatan dengan pasien belum tercipta secara baik menimbulkan rendahnya tingkat kepercayaan terhadap layanan yang diberikan.

Menurut Anderson (1974) dalam Notoatmodjo (2010), faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam 3 karakteristik, yaitu karakteristik predisposisi (*predisposing characteristics*), karakteristik pendukung (*enabling characteristics*), karakteristik kebutuhan (*need characteristics*) (Notoadmodjo, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Galanis, *et al* (2013) di Greece bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian dari Hamada, *et al* (2019) di Jepang bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, dibuktikan dengan kesimpulan hasil penelitian bahwa orang tua dengan pendapatan rendah memiliki kemungkinan kecil dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Selanjutnya, hasil penelitian dari Qalbi, *et al* (2020) di Puskesmas Tamalnrea bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian dari Muh. Ryman Napirah, Abd. Rahman, dan Agustina Tony (2016) di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso bahwa ada hubungan tentang kesehatan, pendapatan keluarga, dan tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan serta tidak ada hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Indra Karana Napitupulu, Babygia Carolina, dan Naili Rahmawati (2017) di UPT Puskesmas Pasir Kaliki Bandung menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas Pasir Kaliki Bandung serta tidak ada hubungan antara faktor pendidikan, faktor penghasilan, dan faktor kepemilikan asuransi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas Pasir Kaliki Bandung.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Megawati Rusdin (2015) di wilayah kerja Puskesmas Bowong Cindea Pankep menunjukkan bahwa adanya hubungan tinggi rendahnya tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, tingkat pendapatan dan ada atau tidaknya fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bowong Cindea Kabupaten Pangkep. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nismaniyar (2017) di Pulau Lakkang Kota Makassar bahwa ada hubungan antara pendidikan, pendapatan keluarga, ketersediaan tenaga kesehatan, jarak tempuh, waktu tempuh, sarana transportasi dan persepsi sakit dengan

pemanfaatan pelayanan Kesehatan. Selanjutnya, hasil penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati, dkk (2014) bahwa ada hubungan faktor predisposisi, yaitu struktur sosial dan keyakinan pasien serta faktor pendukung, yaitu pendapatan keluarga dengan keputusan pasien untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Tamalanreaa Kota Makassar Tahun 2014.

Demikian pula hasil penelitian yang dilakukan Andi Nursafa (2015) di wilayah kerja puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar bahwa terdapat hubungan signifikan pengetahuan dan sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien BPJS kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Dbras S. S. Rumengan, dkk (2015) menemukan adanya hubungan antara persepsi, akses layanan, dan juga persepsi terhadap tindakan petugas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian Logen, dkk (2015) bahwa ada hubungan antara umur dan jaminan pemeliharaan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan serta tidak ada hubungan antara jenis kelamin, penghasilan, jarak, keseriusan penyakit terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian dan masalah di RSUD Kota Makassar yang mempengaruhi pasien dalam pengambilan keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Maka dari itu penulis tertarik untuk meneliti tentang “Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS Kesehatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien BPJS Kesehatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2021?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien BPJS Kesehatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien BPJS Kesehatan di instalasi rawat inap RSUD Kota Makassar tahun 2021.

b. Untuk mengetahui hubungan antara sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien BPJS Kesehatan di instalasi rawat inap RSUD Kota Makassar tahun 2021.

c. Untuk mengetahui hubungan antara pendapatan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien BPJS Kesehatan di instalasi rawat inap RSUD Kota Makassar tahun 2021.

d. Untuk mengetahui hubungan antara jarak tempuh dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien BPJS Kesehatan di instalasi rawat inap RSUD Kota Makassar tahun 2021.

- e. Untuk mengetahui hubungan antara jumlah tanggungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien BPJS Kesehatan di instalasi rawat inap RSUD Kota Makassar tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat berguna dalam penerapan ilmu kesehatan masyarakat mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan serta dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya yang lebih mendalam.

2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi RSUD Kota Makassar dalam cara pengambilan teknik, metode, dan mengevaluasi program yang tepat sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan yang berhubungan dengan perilaku pasien dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

3. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan memperluas pengetahuan tentang faktor yang berhubungan dengan pasien dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan di RSUD Kota Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, dan masyarakat (Depkes, 2009). Menurut pendapat Brotosaputro dalam (Notoadmodjo, 2003), pelayanan kesehatan adalah segala bentuk kegiatan yang secara langsung berupaya untuk menghasilkan kesehatan yang dibutuhkan atau dituntut oleh masyarakat untuk mengatasi kesehatannya. Tujuan utama dari pelayanan kesehatan itu sendiri adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dan yang menjadi sasaran yaitu masyarakat. Selain itu, pelayanan kesehatan juga melakukan kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan).

Pelayanan kesehatan merupakan suatu aktivitas dan serangkaian alat yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba), yang terjadi akibat interaksi antara pasien dengan petugas atau hal-hal lain yang disebabkan oleh instansi pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan persoalan pasien (Gronroos dalam Ratminto dan Winarsih, 2005).

2. Jenis Pelayanan Kesehatan

Jenis pelayanan kesehatan menurut Hodgetts dan Cascio (1983) dibagi menjadi dua yaitu (Azwar, 2010):

a. Pelayanan Kedokteran

Kelompok pelayanan kedokteran (*medical service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, sasaran utamanya ialah perseorangan dan keluarga.

b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*service public health*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, sasaran utamanya ialah kelompok dan masyarakat.

3. Faktor yang mempengaruhi Pelayanan Kesehatan

WHO menyatakan bahwa faktor perilaku yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan adalah (Notoatmodjo, 2012):

a. Pemikiran dan Perasaan (*Thought and Feeling*)

Berupa pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek. Dalam hal ini, objek yang dimaksud adalah kesehatan

b. Orang penting sebagai referensi (*Personal Reference*)

Seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh seseorang yang dianggap penting atau berpengaruh besar terhadap dorongan penggunaan pelayanan kesehatan

c. Sumber-Sumber Daya (*Resources*)

Sumber-sumber daya yang mempengaruhi terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pengaruh tersebut bisa bersifat positif maupun negatif.

d. Kebudayaan (*Culture*)

Berupa norma-norma yang ada di masyarakat dalam kaitannya dengan konsep sehat dan konsep sakit.

4. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan harus memiliki berbagai persyaratan pokok yang nantinya akan memberi pengaruh kepada masyarakat dalam menentukan pilihannya terhadap pengguna jasa pelayanan kesehatan.

Syarat pokok yang harus dimiliki antara lain (Azwar, 2010):

a. Tersedia dan berkesinambungan, segala bentuk jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat harus tersedia, tidak sulit ditemukan. Prinsip dari ketersediaan dan kesinambungan (*available and continuous*) adalah mutlak diperlukan.

b. Mudah dijangkau, pelayanan kesehatan sebaiknya mudah dijangkau baik itu dari segi jangkauan biaya maupun jarak lokasi. Sangat

penting mengupayakan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat, biaya pelayanan kesehatan harus sesuai dengan standar ekonomi dan juga fasilitas/sarana yang diperoleh oleh masyarakat. Selain itu, dari segi jarak ke lokasi pelayanan kesehatan seharusnya mudah dicapai (*accessible*) sehingga dapat mewujudkan pelayanan yang baik dan merata.

- c. Dapat diterima (*acceptable*) dan wajar (*appropriate*), yaitu pelayanan kesehatan yang tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
- d. Bermutu, yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, yang mana pelayanan kesehatan diharapkan diharapkan dapat memuaskan para pengguna jasa dan dari segi penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar yang telah ditetapkan.

B. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

a. Pengertian Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah 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 (Azwar, 2010).

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok keluarga, dan ataupun masyarakat (Depkes, 2009).

b. Teori Pemanfaatan Pelayanan

Salah satu teori pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu Teori Anderson (1974). Teori Anderson menjelaskan bahwa setiap individu mempunyai perbedaan karakteristik, mempunyai perbedaan gaya hidup, mempunyai tipe dan frekuensi penyakit yang berbeda serta mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan. Anderson mengelompokkan faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam 3 karakteristik, antara lain (Notoadmodjo, 2010):

a. Karakteristik predisposisi (*predisposing characteristics*)

Setiap individu memiliki kecenderungan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda karena terdapat ciri individu, antara lain:

- 1) Ciri demografi (umur, jenis kelamin, dan status perkawinan)
- 2) Struktur sosial (tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, ras/suku, agama, dan sebagainya)
- 3) Kepercayaan kesehatan (keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit, pengetahuan, sikap terhadap pelayanan kesehatan).

b. Karakteristik kemampuan (*enabling characteristics*)

Kondisi yang membuat individu mampu memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Individu tidak akan bertindak, sekalipun memiliki predisposisi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Karakteristik pendukung tersebut antara lain:

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

c. Karakteristik kebutuhan (*need characteristics*)

Karakteristik kebutuhan mencakup penilaian terhadap suatu penyakit dan dibagi menjadi dua kategori, yaitu:

- 1) Penilaian individu (penilaian kesehatan yang dirasakan seseorang, besarnya ketakutan terhadap penyakit, dan hebatnya rasa sakit yang diderita)
- 2) Penilaian klinik (penilaian terhadap beratnya penyakit yang terlihat dari hasil pemeriksaan dan penentuan diagnosis penyakit oleh dokter)

C. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

a. Menurut Undang-Undang No. 44 tentang Rumah Sakit Bab 1

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

b. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan sebagai tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan yang dimaksud adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan (Siregar, 2003).

2. Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah Sakit terdiri atas rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum adalah Rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan Rumah sakit khusus adalah Rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit.

Klasifikasi Rumah Sakit adalah pengelompokan kelas rumah sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan menurut Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dibagi menjadi:

a. Klasifikasi Rumah Sakit Umum

- 1) Rumah Sakit Umum Kelas A yaitu rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 5 (lima) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 12 (dua belas) Pelayanan Medik Spesialis Lain dan 13 (tiga belas) Pelayanan Medik Sub Spesialis.
- 2) Rumah Sakit Umum Kelas B yaitu rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 8 (delapan) Pelayanan Medik

Spesialis Lainnya dan 2 (dua) Pelayanan Medik Sub Spesialis Dasar.

- 3) Rumah Sakit Umum Kelas C yaitu rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik.
- 4) Rumah Sakit Umum Kelas D yaitu rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) Pelayanan Medik Spesialis Dasar.

b. Klasifikasi Rumah Sakit Khusus

- 1) Rumah Sakit Khusus Kelas A
- 2) Rumah Sakit Khusus Kelas B
- 3) Rumah Sakit Khusus Kelas C

3. Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang RI. No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menjelaskan bahwa rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

D. Tinjauan Umum tentang BPJS Kesehatan

1. Pengertian BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan merupakan Badan Usaha Milik Negara yang bertugas dalam menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat Indonesia, terutama Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan badan usaha lainnya maupun rakyat biasa (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Salah satu bentuk program dari BPJS Kesehatan sebagai pelaksana yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program ini bertujuan untuk memberikan jaminan kesehatan secara menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia (Putri, 2014).

a. Visi BPJS Kesehatan

Terwujudnya Jaminan Kesehatan (JKN-KIS) yang berkualitas tanpa diskriminasi

b. Misi BPJS Kesehatan :

- 1) Memberikan Layanan Terbaik Kepada Peserta dan Masyarakat

- 2) Memperluas Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan mencakup Seluruh Penduduk Indonesia
- 3) Bersama Menjaga Kestinambungan Finansial Program Jaminan Kesehatan

2. Peserta BPJS Kesehatan

Peserta BPJS Kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi :

- a. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) : fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang- undangan.
- b. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), terdiri dari:
 - 1) Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarganya
 - a) Pegawai Negeri Sipil;
 - b) Anggota TNI;
 - c) Anggota Polri;
 - d) Pejabat Negara;
 - e) Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri;
 - f) Pegawai Swasta; dan
 - g) Pekerja yang tidak termasuk huruf a sd f yang menerima Upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

- 2) Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya
 - a) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri; dan
 - b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
- 3) Bukan pekerja dan anggota keluarganya
 - a) Investor;
 - b) Pemberi Kerja;
 - c) Penerima Pensiun, terdiri dari :
 - i. Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;
 - ii. Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
 - iii. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
 - iv. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun;
 - v. Penerima pensiun lain; dan
 - vi. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pensiun.
- 4) Veteran
- 5) Perintis Kemerdekaan
- 6) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan; dan

7) Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a s d e yang mampu membayar iuran.

3. Iuran BPJS Kesehatan

Iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, Pemberi Kerja dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan, iuran Jaminan Kesehatan per 1 Juli 2020 meliputi :

- a. Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh Pemerintah.
- b. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja pada Lembaga Pemerintahan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 4% (empat persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh peserta.
- c. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh Peserta.
- d. Iuran untuk keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran sebesar sebesar 1% (satu persen) dari dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.

- e. Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll); peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar:
- 1) Sebesar Rp. 42.000, - (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.
 - a) Khusus untuk kelas III, bulan Juli - Desember 2020, peserta membayar iuran sebesar Rp. 25.500, -. Sisanya sebesar Rp 16.500,- akan dibayar oleh pemerintah sebagai bantuan iuran.
 - b) Per 1 Januari 2021, iuran peserta kelas III yaitu sebesar Rp 35.000,- sementara pemerintah tetap memberikan bantuan iuran sebesar Rp 7.000,-.
 - 2) Sebesar Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II
 - 3) Sebesar Rp. 150.000,- (seratus lima puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.
- f. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah.

g. Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan

Tidak ada denda keterlambatan pembayaran iuran terhitung mulai tanggal 1 Juli 2016. Denda dikenakan apabila dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan diaktifkan kembali, peserta yang bersangkutan memperoleh pelayanan kesehatan rawat inap, Besaran denda pelayanan sebesar 2,5% (dua koma lima persen) dari biaya diagnosa awal pelayanan kesehatan rawat inap dikalikan dengan jumlah bulan tertunggak dengan ketentuan:

- 1) Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan.
- 2) Besaran denda paling tinggi Rp30.000.000,00 (tiga puluh juta rupiah).
- 3) Bagi Peserta PPU pembayaran denda pelayanan ditanggung oleh pemberi kerja.

4. Pelayanan Kesehatan bagi Peserta BPJS

Berdasarkan Perpres RI No. 19 tahun 2016, Pelayanan Kesehatan yang dijamin terdiri atas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan dengan rincian sebagai berikut :

a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

- 1) Administrasi pelayanan
- 2) Pelayanan promotif dan preventif
- 3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
- 4) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif

- 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama
 - 6) Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis
- b. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan
- 1) Administrasi pelayanan
 - 2) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar (berlaku untuk pelayanan kesehatan pada Unit Gawat Darurat).
 - 3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik
 - 4) Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis
 - 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - 6) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis
 - 7) Rehabilitasi medis
 - 8) Pelayanan darah
 - 9) Pelayanan kedokteran forensik klinik
 - 10) Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan
 - 11) Pelayanan keluarga berencana (tidak termasuk pelayanan yang telah dibiayai pemerintah).
 - 12) Perawatan inap non inap intensif
 - 13) Perawatan inap ruang intensif

Pelayanan Kesehatan yang tidak dijamin, meliputi ;

1. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku
2. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekaerja sama dengan BPJS kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat.
3. Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja
4. Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas
5. Pelayanan kesehatan yang dilakukan diluar negeri
6. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik
7. Pelayanan kesehatan untuk infertilitas
8. Pelayanan meratakan gigi
9. Pelayanan kesehatan akibat ketergantungan obat/alkohol
10. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri
11. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan
12. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan
13. Alat dan obat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi dan susu
14. Perbekalan kesehatan rumah tangga

15. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah
16. Pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah

E. Tinjauan Umum tentang Rumah Sakit dalam BPJS Kesehatan

Dengan penerapan layanan kesehatan, Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan yang dimulai pada tahun 2014 yaitu Jaminan BPJS Kesehatan, menuntut tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien baik di rumah sakit negeri ataupun rumah sakit swasta yang telah ditunjuk sehingga masyarakat sendiri memahami bahwa tujuan Jaminan Kesehatan yaitu untuk mempermudah masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan yang bermutu (Solihat, 2013).

Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional dibawah BPJS Kesehatan merupakan tonggak awal dimulainya perubahan layanan kesehatan. Akan tetapi, kenyataannya sekarang pandangan pasien terhadap pelayanan BPJS Kesehatan masih kurang baik, hal ini ditandai dengan adanya isu yang berkembang di media elektronik tentang keluhan dari masyarakat bahwa adanya perbedaan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien umum dibandingkan dengan pasien BPJS dimana pihak rumah sakit lebih mengutamakan pasien umum dibandingkan pasien peserta BPJS Kesehatan (Anonim, 2014 dalam Alamri dkk, 2015).

F. Tinjauan Umum Variabel yang Diteliti

1. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2005). Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek tersebut akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu. Perilaku didalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a. *Awareness* (kesadaran) dimana seseorang tersebut menyadari atau mengetahui terlebih dahulu terhadap objek
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap objek tersebut hingga menimbulkan sikap
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik atau tidaknya objek tersebut bagi dirinya
- d. *Trial* (Sikap) dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh objek
- e. *Adaptation* dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan atau kognitif merupakan unsur yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian, perilaku yang didasari oleh

pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Menurut Kholid dalam Notoadmodjo (2012), terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

- a. Tahu (*know*) merupakan rasa mengerti melihat atau mengamati sesuatu.
- b. Memahami (*comprehension*) merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar sesuai fakta.
- c. Aplikasi (*application*) merupakan suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi nyata atau sebenarnya
- d. Analisis (*analysis*) merupakan kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.
- e. Sintesis (*synthesis*) merupakan suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (*evaluation*) merupakan pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek

Hasil penelitian dari Andi Nursafa (2015) di wilayah kerja puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar bahwa terdapat hubungan signifikan pengetahuan dan sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien BPJS kesehatan. Sedangkan penelitian yang dilakukan

oleh Ni Nyoman Dewi Supriani (2013) di RSUD Kabupaten Badung tidak terdapat hubungan antara pengetahuan, umur, jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

2. Tinjauan Umum tentang Sikap Petugas Kesehatan

Sikap merupakan keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengan pasien tersebut.

Sikap petugas berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dan pasien. Hal tersebut bisa dilihat melalui penerimaan, kepercayaan, empati, menjaga rahasia, menghormati dan responsif serta memberikan perhatian terhadap pasien. Selain itu, mendengarkan keluhan dan berkomunikasi secara efektif juga penting. Seseorang dalam berkomunikasi berusaha menyampaikan pandangan, perasaan dan harapannya kepada orang lain (Hamka, 2020).

Hubungan antar manusia yang baik akan mempunyai andil yang besar dalam konseling yang efektif. Pasien yang diperlakukan kurang baik dan kurang mendapat perhatian cenderung untuk mengabaikan saran dan nasehat dari petugas kesehatan atau tidak mau berobat ketempat tersebut lagi. Seorang pasien dalam pencarian pelayanan kesehatan mereka mengharapkan seorang dokter atau perawat yang tenggang rasa, penuh perhatian, simpatik atau bersahabat, mempunyai kesabaran, cermat dan teliti serta berhati nurani (Pohan, 2006).

Hasil penelitian Wahyuningsi Maksum, Alimin Maidin, dan Rini Anggareni (2013) di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Kota Makassar bahwa mutu pelayanan petugas kesehatan/dokter berdasarkan persepsi pasien ditinjau dari kehandalan dokter (96%), berdasarkan persepsi pasien ditinjau dari jaminan dokter (97%), berdasarkan persepsi pasien ditinjau dari bukti langsung (95%), berdasarkan persepsi pasien ditinjau dari empati dokter (97%), dan berdasarkan persepsi pasien ditinjau dari daya tanggap dokter (88%). Hasil penelitian Hersi Magan (2013) di Wilayah Kerja Puskesmas Makale bahwa Ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan puskesmas. Selanjutnya, hasil penelitian dari Qalbi, *et al* (2020) di Puskesmas Tamalnrea yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bambang Irawan (2018) di wilayah kerja Puskesmas Payakabung Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2018 dengan nilai $\rho=0,091(\rho>0,05)$, artinya persepsi mengenai sikap petugas kesehatan tidak mempengaruhi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

3. Tinjauan Umum tentang Pendapatan Keluarga

Secara umum, pendapatan atau penghasilan merupakan seluruh hasil kegiatan, baik itu uang atau pun materi lainnya. Pendapatan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keputusan mencari pelayanan kesehatan (Pratiwi, 2012).

Tingkat pendapatan dari segi ekonomi dapat menunjukkan derajat kesejahteraan masyarakat. Jika tingkat pendapatan ataupun penghasilan masyarakat rendah, maka akan timbul berbagai masalah-masalah dalam masyarakat tersebut. Penghasilan keluarga merupakan pendapatan yang jumlah rata-rata perbulan dalam enam bulan terakhir yang diperoleh dari pekerjaan suami dan istri (dalam bentuk rupiah), pendapatan yang dimaksud adalah penghasilan yang diperoleh dari suami sebagai kepala keluarga, istri, maupun anggota keluarga lainnya yang telah bekerja dan memiliki penghasilan (Nismaniyar, 2017).

Hasil penelitian Napirah, dkk (2016) bahwa ada hubungan pendapatan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara di Kabupaten Poso. Selanjutnya, hasil penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari, dkk (2013) bahwa mutu pelayanan, penghasilan keluarga, fasilitas pelayanan berhubungan dengan keputusan keluarga dalam memanfaatkan pelayanan rawat inap Puskesmas Lawawoi, Kabupaten Sidenreng Rappang. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Rani Anggraini dan Peter Andreas (2015) bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pendapatan rumah tangga perbulan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Serpong.

4. Tinjauan Umum tentang Jarak Tempuh

Jarak adalah ruang sela antara tempat yang satu dengan tempat yang lain dalam upaya pemenuhan kebutuhan pokok manusia (air, tanah subur,

pusat pelayanan) yang diukur dengan satuan meter. Jarak terbagi menjadi dua kriteria jarak yaitu jarak dekat dan jarak jauh. Dengan kriteria jarak dekat yaitu ≤ 4 km dan jarak jauh yaitu > 4 km (Kholifah, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Saragih, dkk (2020) bahwa ada hubungan jarak, pengetahuan, dan sikap dengan pemanfaatan Puskesmas di kerja Puskesmas Siabu. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Londo, dkk (2017) bahwa terdapat hubungan antara umur dan pekerjaan serta tidak terdapat hubungan antara jarak tempuh dan pendidikan Peserta BPJS Kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan puskesmas di Wilayah Kerja Puskesmas Tahuna Barat.

5. Tinjauan Umum tentang Jumlah Tanggungan Keluarga

Jumlah tanggungan keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang masih menjadi tanggungan dari keluarga tersebut, baik itu saudara kandung maupun saudara bukan kandung yang tinggal dalam satu rumah tapi belum bekerja. Badan Pusat Statistik mengelompokkan jumlah tanggungan kedalam tiga kelompok yakni tanggungan keluarga kecil 1-3 orang, tanggungan keluarga sedang 4-6 orang dan tanggungan keluarga besar adalah lebih dari 6 orang. Sedangkan ukuran jumlah tanggungan keluarga menurut BKKBN yaitu kurang dari sama dengan 4 orang (Purwanto dan Budi, 2018).

Menurut penelitian Ibnu Abdi Maulana (2013), besarnya jumlah tanggungan keluarga akan berpengaruh terhadap pendapatan karena semakin banyaknya jumlah tanggungan keluarga maka secara tidak

langsung akan memaksa untuk mencari pendapatan keluarga. Hal ini tentunya juga akan dapat berpengaruh dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Sedangkan penelitian Pangestika, Sutopo, dan Ayun (2017) mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah tanggungan keluarga dengan kepesertaan BPJS Kesehatan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

TABEL 1
SINTESA PENELITIAN

NO.	PENELITI	JUDUL	JURNAL/ SKRIPSI/ TESIS	SAMPEL	DESAIN PENELITIAN	KESIMPULAN
1.	Megawati Rusdin	Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pesisir di Wilayah Kerja Puskesmas Bowong Cindea Kabupaten Pangkep	Skripsi Tahun 2015	100 orang warga yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bowong Cindea Pangkep	Penelitian Kuantitatif dengan pendekatan <i>Cross Sectional Study</i>	Adanya hubungan tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, tingkat pendapatan dan ada atau tidaknya fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bowong Cindea Kabupaten Pangkep
2.	Muh. Ryman Nampirah, Abd. Rahman, Agustina Tony	Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso	Jurnal Pengembangan Kota (2016) Vol. 4 No. 1 (29-39)	Jumlah penduduk yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tambarana	Penelitian <i>survey</i> analitik dengan pendekatan <i>cross sectional study</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ada hubungan antara persepsi masyarakat tentang kesehatan, pendapatan keluarga, dan tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan

						<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada hubungan antara persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan
3.	Nismaniyar	Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Pulau Lakkang Kota Makassar	Skripsi Tahun 2017	300 Kepala Keluarga atau Istri yang Bertempat Tinggal di Pulau Lakkang	Penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross sectional study</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ada hubungan antara pendidikan, pendapatan keluarga, ketersediaan tenaga kesehatan, jarak tempuh, waktu tempuh, sarana transportasi dan persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan • Tidak ada hubungan antara pekerjaan dan kepemilikan asuransi kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan

4.	Hersi Magan	Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Unit Rawat Jalan di Wilayah Kerja Puskesmas Makale	Skripsi Tahun 2013	Kepala keluarga yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Makale	Penelitian <i>cross sectional study</i> dengan pendekatan kuantitatif	<ul style="list-style-type: none"> • Ada hubungan antara sarana prasarana dan sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan puskesmas • Tidak ada hubungan antara prosedur pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan puskesmas
5.	Andi Nursafa	Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar	Skripsi Tahun 2015	Seluruh peserta BPJS Kesehatan yang berkunjung di Puskesmas dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar	Penelitian kuantitatif observasional analitik dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional study</i>	Ada hubungan signifikan pengetahuan dan sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien BPJS kesehatan

6.	Lilistiana	Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Maniangpajo pada Petani di Desa Minanga Tellue Kabupaten Wajo	Skripsi Tahun 2019	112 responden yang bekerja sebagai petani di Desa Minanga Tellue Kabupaten Wajo	Penelitian kuantitatif pendekatan deskriptif dengan desain <i>cross sectional study</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ada hubungan antara pendapatan, kepesertaan BPJS Kesehatan, sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan • Tidak ada hubungan antara pendidikan, pengetahuan, aksesibilitas, dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan
7.	Indra Karana Napitupulu, Babygia Carolina, Naili Rahmawati	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengambilan Keputusan Keluarga Dalam Pemanfaatan Puskesmas Kelurahan Pasir Kaliki Tahun 2017	Jurnal Kesehatan Prima 12(2) Tahun 2018	Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>purposive</i> .	Dalam penelitian ini peneliti menggunakan prosedur penelitian korelasional menggunakan	Ada hubungan antara faktor pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas Pasir Kaliki Bandung Tidak ada hubungan antara faktor Pendidikan, faktor penghasilan, dan faktor kepemilikan asuransi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan

					metode <i>cross sectional</i> .	di UPT Puskesmas Pasir Kaliki Bandung
8.	Debra S. S. Rumengan, J. M. L. Umboh, G. D. Kandou	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado	Artikel Penelitian, JIKMU, Suplemen Vol. 5, No. 1, 1 Januari 2015	Sebagian dari peserta BPJS kesehatan golongan PBI di wilayah Kecamatan Mapanget	Penelitian <i>survey</i> analitik dengan menggunakan rancangan <i>cross sectional study</i>	Ada hubungan yang bermakna antara persepsi responden tentang JKN, akses layanan, dan persepsi responden terhadap tindakan petugas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas