

TESIS

**UTILITAS PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PROVINSI SULAWESI BARAT**

**HEALTH SERVICE UTILITY IN REGIONAL GENERAL
HOSPITAL OF WEST SULAWESI PROVINCE**

Disusun dan diajukan oleh

AULIA APRILIANI

K012211025



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**UTILITAS PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH PROVINSI SULAWESI BARAT**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh:

AULIA APRILIANI

Kepada

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

UTILITAS PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH PROVINSI SULAWESI BARAT

Disusun dan diajukan oleh

AULIA APRILIANI
K012211025

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 20 Februari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Dr. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes
NIP. 196407081991031002



Prof. Dr. Indar, SH., MPH
NIP. 195311101986011001



Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat

Prof. Sukri Sulutturi, SKM, M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001



Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH,
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aulia Apriliani
NIM : K012211025
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

UTILITAS PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROVINSI SULAWESI BARAT

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

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

Makassar, 19 Januari 2023.

Yang menyatakan



Aulia Apriliani

ABSTRAK

AULIA APRILIANI. Utilitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Barat. (Dibimbing oleh **Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes** dan **Prof. H. Indar, SH., MPH**).

Pada tahun 2021 jumlah kunjungan rawat jalan di RSUD Provinsi Sulawesi Barat mengalami penurunan sebesar 46% dari tahun 2019. Selain itu, nilai BOR pada instalasi rawat inap menunjukkan adanya penurunan menjadi 15% dari tahun 2018-2020 yang sebesar 22%. Hal ini merupakan dampak dari Pandemi Covid-19 serta kondisi pasca gempa membuat masyarakat kurang nyaman untuk mengunjungi rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, persepsi sakit, jaminan kesehatan, keterjangkauan akses dan ketersediaan fasilitas terhadap utilitas pelayanan kesehatan di RSUD Provinsi Sulawesi Barat.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dan sampel adalah pasien rawat jalan di RSUD Provinsi Sulawesi Barat dengan teknik *Accidental Sampling* dan ditetapkan besar sampel sebanyak 100 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Pengolahan data menggunakan uji *Chi-Square* dan analisis multivariat regresi logistik berganda.

Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara Jaminan Kesehatan ($P < 0.001$), Keterjangkauan Akses ($P = 0.008$), Ketersediaan Fasilitas ($P = 0.031$) terhadap utilitas pelayanan fasilitas kesehatan pada pasien. Adapun Pengetahuan ($P = 0.075$) dan Persepsi Sakit ($P = 0.055$) tidak terdapat hubungan terhadap utilitas pelayanan kesehatan. Faktor yang paling dominan dalam penelitian ini kepemilikan jaminan kesehatan ($OR = 6.899$; $P = 0,001$). Peneliti menyarankan pihak manajemen rumah sakit agar dapat memberi sosialisasi terkait pemanfaatan pelayanan kesehatan di RS serta meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Kata Kunci: Pengetahuan, Persepsi Sakit, Jaminan Kesehatan, Keterjangkauan Akses, Ketersediaan Fasilitas, Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

ABSTRACT

AULIA APRILIANI. *Health Service Utilities at the Regional General Hospital of West Sulawesi Province. (Supervised by Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes and Prof. H. Indar, SH., MPH).*

In 2021 the number of outpatient visits at the West Sulawesi Provincial Hospital has decreased by 46% from 2019. In addition, the BOR value at inpatient installations shows a decrease to 15% from 2018-2020 which was 22%. This is the impact of the Covid-19 Pandemic and the post-earthquake conditions that have made it less comfortable for people to visit the hospital. This study aims to determine the relationship between knowledge, perception of pain, health insurance, affordability of access and availability of facilities to the utility of health services in hospitals in West Sulawesi Province.

This research is a quantitative research with a cross sectional approach. The population and sample were outpatients at the West Sulawesi Provincial Hospital with the Accidental Sampling technique and the sample size was determined to be 100 respondents. The instrument used is a questionnaire. Data processing used the Chi-Square test and multivariate logistic regression analysis.

The results of statistical tests showed that there was a relationship between health insurance ($P < 0.001$), affordability of access ($P = 0.008$), availability of facilities ($P = 0.031$) to the utility of health facility services to patients. As for Knowledge ($P = 0.075$) and Pain Perception ($P = 0.055$) there is no relationship to the utility of health services. The most dominant factor in this study was ownership of health insurance ($OR = 6.899$; $P = 0.001$). Researchers suggest that hospital management be able to provide socialization regarding the use of health services in hospitals and improve the quality and quantity of health services according to community needs.

Keywords: *Knowledge, Perception of Sickness, Health Insurance, Affordability of Access, Availability of Facilities, Utilization of Health Services*

PRAKATA



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala karunian kesehatan dan kekuatan, sehingga penulis dapat menyelesaikan hasil penelitian ini dengan judul **“Utilitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Barat”** sebagai syarat kelulusan pada Program Studi Sarjana (S2) Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan tesis ini ada kalanya mengalami berbagai kendala karena kurangnya literatur dan kemampuan berpikir yang terbatas. Tesis ini tidak lepas dari peran orang-orang tercinta bagi penulis. Oleh karena itu, penulis izinkan penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda Irwan Pandi, SE dan Ibunda Hj. Rohani Syamsuddin yang telah membesarkan, mendidik, mengarahkan, dan selalu memberikan dukungan moril dan materil, semangat, kasih sayang, doa, dan berkat yang menyertai setiap langkahnya, serta kepada adik Nur Zakiah Irwan, Nur Annisa Irwan dan Adira Azzahra Irwan yang selalu memberikan dukungan, serta keluarga besar yang senantiasa memberikan motivasi yang berarti bagi penulis untuk menyelesaikan tesis ini.

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

1. Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes sebagai ketua komisi penasehat dan Bapak Prof. Dr. H. Indar, SH MPH sebagai anggota komisi penasehat yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan, serta memotivasi penulis dalam penyusunan tesis ini
2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Dc.PH., Ph.D, Bapak Prof. Dr. Anwar Daud, SKM., M.Kes dan Bapak Dr. Muhammad Kardi Rais, SKM., M.Kes selaku dosen penguji yang telah membimbing, memberi saran dan arahan, serta memotivasi penulis sehingga penyusunan tesis ini dapat terselesaikan.
3. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan Ibu Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH., selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat atas izin penulis untuk melakukan penelitian.
4. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D, selaku dosen Penasihat Akademik yang senantiasa memberikan motivasi kepada penulis.
5. Bapak/Ibu staff Program S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat dan staff Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang

berkomitmen penuh untuk bekerja dengan baik dalam proses pengelolaan administrasi.

6. Kepala Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Barat beserta staf yang telah memberikan izin dan bantuan kepada penulis sehingga dapat melakukan penelitian ini.
7. Teman-teman S2 AKK FKM 2021 yang telah kebersamai penulis dalam proses ini sampai titik akhir perjuangan di FKM UNHAS.
8. Andi Afif Afriansya S.Pi yang selalu memberi arahan dan membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini.

Atas segala bantuan, doa, inspirasi, dukungan moril dan material yang tulus yang diberikan kepada penulis, yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, saya ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi. Akhirnya, terimalah permintaan maaf saya atas banyak kekurangan penulis dan berdoa semoga Allah SWT akan memberikan kita semua rahmat-Nya.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan.....	11
B. Tinjauan Umum Tentang Pasien.....	14
1. Pengertian Pasien.....	14
2. Kewajiban Pasien.....	15
3. Hak Pasien.....	17
C. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit.....	19
1. Pengertian Rumah Sakit.....	19
2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	19

BAB III KERANGKA TEORI

A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian.....	28
B. Kerangka Teori.....	31
C. Kerangka Konsep.....	32
D. Hipotesis.....	33
F. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	33

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian.....	37
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	37
C. Populasi dan Sampel.....	37
D. Metode Pengambilan Data.....	39
E. Pengumpulan Data.....	39
F. Pengolahan Data.....	40
G. Analisis Data.....	42
H. Penyajian Data.....	42

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian.....	43
B. Pembahasan.....	60

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	73
B. Saran.....	74

DAFTAR PUSTAKA.....	76
----------------------------	-----------

LAMPIRAN.....	79
----------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Nomor		Halaman
Tabel 1	Tabel Sintesa Penelitian.....	21
Tabel 2	Distribusi Responden Berdasarkan Umur di RSUD Provinsi Sulawesi Barat.....	45
Tabel 3	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Provinsi Sulawesi Barat.....	46
Tabel 4	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RSUD Provinsi Sulawesi Barat.....	46
Tabel 5	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien di RSUD Provinsi Sulawesi Barat.....	47
Tabel 6	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan di RSUD Provinsi Sulawesi Barat.....	48
Tabel 7	Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Sakit di RSUD Provinsi Sulawesi Barat.....	49
Tabel 8	Distribusi Responden Berdasarkan Jaminan Kesehatan di RSUD Provinsi Sulawesi Barat.....	50
Tabel 9	Distribusi Responden Berdasarkan Keterjangkauan Akses di RSUD Provinsi Sulawesi Barat.....	51
Tabel 10	Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Fasilitas di RSUD Provinsi Sulawesi Barat.....	52
Tabel 11	Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di RSUD Provinsi Sulawesi Barat...	53
Tabel 12	Hubungan Pengetahuan Dengan utilitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Provinsi Sulawesi Barat...	53
Tabel 13	Hubungan Persepsi Sakit Dengan utilitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Provinsi Sulawesi Barat....	55
Tabel 14	Hubungan Jaminan Kesehatan Dengan Utilitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Provinsi Sulawesi Barat...	56

Tabel 16	Hubungan Keterjangkauan Akses Dengan Utilitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Provinsi Sulawesi Barat....57
Tabel 17	Hubungan Ketersediaan Fasilitas Dengan Utilitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Provinsi Sulawesi Barat....58
Tabel 18	Hasil Analisis Uji Regresi Logistik Utilitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Provinsi Sulawesi Barat...59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka Teori Penelitian.....	31
Gambar 2	Kerangka Konsep.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 2	Kuesioner Penelitian
Lampiran 3	Master Tabel
Lampiran 4	Hasil Analisis
Lampiran 5	Surat Pengantar Izin Penelitian dari FKM Unhas
Lampiran 6	Surat Pengantar Izin Penelitian dari PTSP Sulbar
Lampiran 7	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit dibagi menjadi rumah sakit umum dan khusus berdasarkan pelayanan yang ditawarkan. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang menawarkan perawatan medis untuk semua spesialisasi dan kategori penyakit. Sementara rumah sakit khusus adalah mereka yang berfokus pada mata pelajaran ilmiah tertentu, kelompok usia, organ, jenis penyakit, atau spesialisasi lainnya, mereka juga menawarkan perawatan primer di bidang atau jenis penyakit tersebut.

Sarana pelayanan kesehatan adalah tempat atau alat yang digunakan oleh pemerintah, pemda, serta masyarakat untuk menjalankan upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan kondisi kesehatan. Ada dua jenis fasilitas layanan kesehatan: rumah sakit swasta, rumah sakit umum, puskesmas pembantu ataupun puskesmas, dan klinik atau praktek dokter. Fasilitas kesehatan UKBM yakni Poskesdes, Posyandu, Warung Obat Desa, serta Polindes. (Depkes, 2008)

Berdasarkan penelitian perbandingan pada Sistem kesehatan di negara industri dan berkembang menemukan bahwa Afrika Selatan memiliki kunjungan rawat jalan terbanyak per tahun dan Ghana memiliki kunjungan paling sedikit (1,7 kunjungan) (3,1 kunjungan).

Karena kurangnya dana dan infrastruktur, layanan kesehatan dasar dianggap tertunda di negara-negara berkembang. Lamanya proses diagnosa menjadi salah satu gambaran pelayanan yang tertunda. Bagaimana Kanada dapat mengelola layanan kesehatannya untuk mengurangi waktu tunggu dan meningkatkan kualitas layanan adalah salah satu tujuan dari sistem kesehatan. (Aurora Wahyu, 2019)

Beberapa Negara berkembang saat ini berupaya untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan dan pemerataan akses kesehatan. Kurangnya pemanfaatan layanan kesehatan telah menjadi perhatian penting kesehatan masyarakat dan masalah kebijakan di seluruh dunia. Bahkan, pengambilan keputusan individu untuk menggunakan layanan kesehatan bergantung pada sejumlah faktor yang saling berkaitan yang relevan dengan kesehatan dan kondisi kesehatan yang dilaporkan sendiri serta ketersediaan layanan kesehatan. (SoleimanvandiAzar et al., 2020)

Menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2022, terdapat 9,6% lebih banyak rumah sakit di Indonesia antara tahun 2017 dan 2021. Pada tahun 2017 terdapat 2.776 rumah sakit; pada tahun 2021, akan ada 3.042. Hingga 2021, akan ada 520 Rumah Sakit Khusus dan 2.522 Rumah Sakit Umum (RSU) di Indonesia (RSK). (Profil Kesehatan Indonesia, 2020)

Dalam RPJM 2020-2024, Pemerataan pelayanan kesehatan dapat dicapai dengan memperluas akses serta meningkatkan mutu layanan

kesehatan baik di fasilitas pelayanan kesehatan primer ataupun sekunder. Pada tahun 2024, indikasi sasaran strategis harus 100% rumah sakit bersertifikat. Capaian rumah sakit yang terakreditasi pada tahun 2021 diketahui bahwa presentase rumah sakit terendah di Provinsi Papua sebesar 58,3% dan Provinsi Sulawesi Barat sebesar 64,3% dari target Renstra sebesar 80%. (Renstra, 2020)

Saat ini terdapat empat rumah sakit umum Kabupaten Mamuju, maka jumlah rumah sakit dimana sudah mencukupi. Kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit yang ada saat ini tidak dapat dijamin, terutama terkait dengan lokasi rumah sakit tersebut. (Samli et al., 2021)

Tingginya kebutuhan dasar masyarakat Sulawesi Barat akan rumah sakit dengan pelayanan dan prosedur medis yang berkualitas serta jumlah rumah sakit yang terbatas menyebabkan dibangunnya Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Barat pada tahun 2006. Rumah sakit ini mulai beroperasi pada tahun 2009. Keputusan pemerintah Sulawesi Barat mendirikan RSUD Mamuju juga dipengaruhi oleh tingginya angka rujukan ke Makassar, Sulawesi Selatan dimana bisa memakan waktu sampai sepuluh jam (Pergub Sulbar, 2018). Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Barat dijadikan Rumah Sakit Umum Kelas C dengan Surat Keputusan Bupati Mamuju Nomor 188.45/22/KPTS/I/2016 pada tanggal 12 Januari 2016. (Profil RSUD Provinsi Sulbar, 2020)

Menurut Rencana Strategis Dinas Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2017–2022 menyebutkan bahwa permasalahan kesehatan adalah masih rendahnya akses pada fasilitas kesehatan bermutu. (Renstra, 2017). Dari temuan yang didapatkan bahwa masyarakat tidak memanfaatkan pelayanan di rumah sakit karena jarak tempuh yang jauh dari tempat tinggalnya ke faskes, sehingga masyarakat lebih memilih untuk membeli obat di warung.

Berdasarkan profil RSUD Provinsi Sulawesi Barat bahwa dari tahun 2019 hingga 2021 mengalami penurunan kunjungan rawat jalan sebesar 46%, hingga pada bulan Juli 2022 sebanyak 17.436 kunjungan. Sedangkan jumlah kunjungan rawat inap tahun pada Januari-Juli 2022 terdapat 2.666 kunjungan. Hal ini yakni dampak Covid-19 serta kondisi pasca gempa yang membuat masyarakat kurang nyaman untuk mengunjungi rumah sakit. Pandemi Covid-19 serta bencana gempa bumi saat itu sangat berpengaruh pada pelayanan di RSUD Provinsi Sulawesi Barat yang juga turut berpengaruh pada jumlah kunjungan pasien. (Profil RSUD Provinsi Sulbar, 2020)

Dari data rekam medik di RSUD Provinsi Sulawesi Barat Jumlah rujukan keluar tahun Januari-Juli 2021 sebanyak 367 rujukan. Berdasarkan hasil survei terhadap beberapa pasien yang pernah mengambil rujukan keluar dari RSUD Provinsi Sulawesi Barat ditemukan bahwa adanya keterbatasan pada peralatan Rumah Sakit

dan kualitas SDM yang masih kurang. Selain itu, nilai BOR (Angka penggunaan tempat tidur) tahun 2021 melalui instalasi rawat inap Rumah Sakit Regional Provinsi Sulawesi Barat menunjukkan bahwa adanya penurunan menjadi 15% dari tahun 2018-2020 sebesar 22%, yang berarti bahwa minat masyarakat untuk memakai jasa rawat inap di rumah sakit ini sangat rendah dari nilai idealnya yaitu 60-85% dalam waktu satuan tertentu. (Depkes, 2015)

Permasalahan mengenai penggunaan pelayanan kesehatan di RS berkaitan *availability* (ketersediaan) fasilitas kesehatan sebab berpotensi meningkatkan jumlah kunjungan pasien untuk layanan medis. Di sisi lain, semakin sedikit orang yang akan menggunakan layanan kesehatan rumah sakit jika fasilitas kesehatannya tidak memadai atau tidak memadai. (Chaerunnisah Adetya, 2020). Hal ini dimaksudkan agar sesuai dengan tujuan RSUD Provinsi Sulawesi Barat dalam menurunkan angka kematian di rumah sakit, meningkatkan kepuasan pasien, serta menjamin kesejahteraan seluruh pegawai rumah sakit merupakan tujuan yang harus diupayakan selain memberikan pelayanan medis spesialisik yang komprehensif dengan biaya yang terjangkau masyarakat.

Berdasarkan data rekam medik di RSUD Provinsi Sulawesi Barat pada Tahun 2020 jumlah pasien rujukan masuk sebanyak 10.163 orang. Dalam hal ini sebagian besar pasien di RSUD Provinsi

Sulawesi Barat merupakan pasien rujukan masuk dari klinik, puskesmas maupun Rumah Sakit di wilayah Sulawesi Barat.

Menurut penelitian Putri, dkk (2021) salah satu faktor dimana memengaruhi masyarakat pada pemanfaatan fasilitas layanan kesehatan adalah faktor orang yang memiliki kesadaran yang lebih baik terhadap layanan kesehatan akan lebih sering menggunakannya daripada mereka yang kurang memiliki pengetahuan tentang penyakit, menurut penelitian tentang pengetahuan dan persepsi tentang penyakit. Sama halnya dengan faktor persepsi sakit dimana hasil yang didapatkan bahwa semakin seseorang memiliki persepsi baik maka semakin besar kemungkinannya untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. (Permatasari et al., 2021)

Penelitian Nafifa Meidella (2021), terdapat hubungan memiliki makna antar responden dimana menggunakan layanan kesehatan dimana mempunyai asuransi kesehatan. Jika dibandingkan responden tak mempunyai jaminan kesehatan, mereka dimana memiliki peluang 47.143 kali lebih rendah agar tak menggunakan layanan kesehatan. (Meidella Nanifa, 2021)

Dari penelitian Malikhatul dan Fitri (2021), menyatakan jika variabel ketersediaan fasilitas mempunyai kontribusi terbesar pada manfaat layanan kesehatan peserta BPJS Puskesmas Pegandon. Selain itu faktor jarak atau aksesibilitas layanan kesehatan memperlihatkan jika terdapat antar pemanfaatan layanan kesehatan

terhadap pernyataan responden tentang mudah atau sulitnya aksesibilitas. Jika dibandingkan dengan yang menyatakan aksesibilitas sulit, responden dimana mengatakan aksesibilitas mudah memiliki peluang agar tak memanfaatkan layanan kesehatan di Puskesmas Tahu sebesar 6.641 kali lebih rendah. (Mustafidah & Indrawati, 2021)

Penelitian Adetya (2020) mengemukakan bahwa Pemanfaatan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang menjadi meningkat bila fasilitas di rumah sakit lengkap. Di sisi lain, semakin sedikit pasien yang mengunjungi rumah sakit untuk memanfaatkan layanan kesehatannya jika fasilitas kesehatannya tidak mencukupi atau tidak memadai. Kursi yang mengalami kerusakan merupakan fasilitas pelayanan RSUD Kota Makassar yang kurang memadai dalam hal ini. (Chaerunnisah Adetya, 2020)

RSUD Provinsi Sulawesi Barat dimana yaitu Rumah Sakit rujuk diharapkan lebih meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM dan sarana peralatan yang lebih baik mampu serta menjadi acuan bagi Rumah Sakit lain di Kota Mamuju maupun Provinsi Sulawesi Barat. Dari hasil wawancara peneliti pada pasien di RSUD Provinsi Sulawesi Barat yang pernah dirujuk ke faskes lain mengatakan dikarenakan keterbatasan peralatan medis yang dibutuhkan. Selain itu, kualitas dan kuantitas SDM yang masih kurang menjadi hambatan pasien memperoleh pelayanan rumah sakit. Faktor dimana memiliki

hubungan mengenai utilitas pelayanan kesehatan RSUD Provinsi Sulawesi Barat perlu dikaji.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat hubungan antar tingkat pengetahuan terhadap utilitas pelayanan fasilitas kesehatan di RSUD Provinsi Sulawesi Barat ?
2. Apakah terdapat hubungan antar persepsi sakit terhadap utilitas layanan fasilitas kesehatan di RSUD Provinsi Sulawesi Barat ?
3. Apakah terhadap hubungan antar kepemilikan jaminan kesehatan terhadap utilitas pelayanan fasilitas kesehatan di RSUD Provinsi Sulawesi Barat ?
4. Apakah terdapat hubungan antara keterjangkauan akses untuk mendapatkan pelayanan terhadap utilitas pelayanan fasilitas kesehatan di RSUD Provinsi Sulawesi Barat ?
5. Apakah terdapat hubungan antara ketersediaan fasilitas rumah sakit terhadap utilitas pelayanan fasilitas kesehatan di RSUD Provinsi Sulawesi Barat ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Agar menganalisis faktor dimana memiliki hubungan terhadap utilitas pelayanan fasilitas kesehatan di RSUD Provinsi Sulawesi Barat.

2. Tujuan Khusus

Tujuan dari penelitian yakni:

- a. Untuk menganalisis hubungan antar tingkat pengetahuan pasien terhadap utilitas pelayanan kesehatan di RSUD Provinsi Sulawesi Barat.
- b. Untuk menganalisis hubungan antar persepsi sakit pasien terhadap utilitas pelayanan kesehatan di RSUD Provinsi Sulawesi Barat.
- c. Untuk menganalisis hubungan antara kepemilikan jaminan kesehatan pasien terhadap utilitas pelayanan kesehatan di RSUD Provinsi Sulawesi Barat.
- d. Untuk menganalisis hubungan antara keterjangkauan akses pasien untuk mendapatkan pelayanan terhadap utilitas pelayanan kesehatan di RSUD Provinsi Sulawesi Barat.
- e. Untuk menganalisis hubungan antara ketersediaan fasilitas rumah sakit terhadap utilitas pelayanan kesehatan di RSUD Provinsi Sulawesi Barat.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian dapat memperluas pemahaman terkait faktor dimana memengaruhi utilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit dan menjadi referensi agar penelitian lebih lanjut.

2. Bagi Institusi

Dari penelitian diharap bisa bermanfaat, memperbanyak wawasan, dan meningkatkan pengetahuan terkait utilitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

3. Bagi Peneliti

Penelitian diharap bisa jadi sarana pembelajaran bagi para peneliti yang ingin mempelajari kegunaan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengemukakan aspek yang mempengaruhi perilaku masyarakat dalam pemanfaatan layanan kesehatan yakni:

1. Perasaan serta Pemikiran (*thoughts* dan *feeling*), yaitu Pemahaman, persepsi, kepercayaan, sikap, serta pemberan nilai individu pada suatu objek.
2. Orang penting menjadi referensi (*personal reference*), artinya perilaku individu jauh besar untuk berdampak pada individu dimana di anggapnya penting ataupun memiliki pengaruh signifikan terhadap keinginannya untuk menggunakan layanan kesehatan.
3. Sumber-sumber daya (*recourse*), yang berisi hal-hal seperti sumber daya, fasilitas, waktu, tenaga dan sebagainya. Perilaku kelompok atau individu penduduk mau negatif ataupun positif.
4. Kebudayaan (*culture*) yaitu norma dimana berlaku pada masyarakat mengenai konsep sakit serta sehat.

Menurut Andersen 1974, keputusan seseorang untuk menggunakan layanan kesehatan berdampak pada 3 faktor yakni kemampuan, predisposisi, serta kebutuhan. Ciri-ciri yang dimiliki seseorang sebelum jatuh sakit dijelaskan dalam komponen

predisposisi. Walaupun layanan medis berbeda dari layanan kesehatan masyarakat, namun keduanya harus dapat memenuhi persyaratan pokok yang berbeda. Persyaratan yang paling penting agar suatu pelayanan kesehatan dianggap baik adalah sebagai berikut:

1. Berkesinambungan serta Tersedia, layanan kesehatan dikatakan baik jika layanan kesehatan seperti tersediannya (*available*) serta sifat berkesinambungan (*continuous*). Ini memperlihatkan jika penduduk memiliki akses mudah ke segala jenis layanan.
2. Bisa diterima. Pelayanan kesehatan yang sesuai dan diterima oleh masyarakat dikatakan baik. Hal ini menunjukkan bahwa perawatan kesehatan sesuai dengan pandangan pribadi dan kepercayaan masyarakat.
3. Mudah digunakan, pelayanan kesehatan dikatakan baik jika gampang di akses oleh masyarakat. Dalam hal ini ialah sudut lokasi.
4. Mudah didapatkan, pelayanan kesehatan dikatakan baik jika gampang didapatkan penduduk umum. Dalam halnya adalah melalui biaya, dimana layanan kesehatan dimana kurang baik adalah pelayanan mahal yang hanya mampu dijangkau oleh sebagian orang..

5. Bermutu, pelayanan kesehatan dimana baik yakni memiliki mutu (*quality*), dalam hal ini yakni mengacu pada tingkat kesempurnaan layanan kesehatan satu pihak dimana dapat memuaskan pengguna jasa.

Indar (2022) Dalam buku *Kapita Selekta Administrasi dan Kebijakan Kesehatan* menuliskan karena kebutuhan kesehatan (*health needs*) bersifat objektif, maka perlu dilakukan upaya untuk memenuhinya guna mengembangkan derajat kesehatan keluarga, individu, masyarakat, serta kelompok. Dengan cara obyektif, hadir kebutuhan kesehatan dimana ditentukan pada masalah kesehatan nyata dimana dimaksud banyak macamnya. Yang terpenting bagi individu dan atau keluarga adalah penyakit yang anda alami. Sementara itu, menggambarkan pola penyakit yang lazim terjadi pada kelompok dan/atau komunitas. Lanjutkan upaya Anda untuk mengatasi penyebab ini, yang dalam hal ini memerlukan penyediaan dan pengorganisasian inisiatif kesehatan yang sesuai, meskipun Anda telah menemukan penyebab utama penyakit tersebut.

Meningkatkan pendayagunaan pelayanan kesehatan dan mutunya Sejalan dengan tanggung jawab Dinas Kesehatan sebagai penyedia pelayanan kesehatan masyarakat, Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) harus menjadi prioritas utama, dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) harus ditingkatkan guna mendukung

upaya penyadaran kembali pelayanan kesehatan dasar dan rujukan:

- a. Tiap individu miskin menerima layanan kesehatan berkualitas.
- b. Taip balita, kelompok masyarakat, serta anak ibu hamil yang berisiko tinggi dilindungi penyakit.
- c. Optimalisasi Puskesmas Pembantu/puskesmas, PKM DTP serta PKM Poned.
- d. Optimalisasi pengelolaan administrasi kesehatan.
- e. Meningkatkan system rujukan dan jaringan pelayanan kesehatan.
- f. Meningkatkan perlindungan bagi penyedia dan penerima pelayanan kesehatan.

B. Tinjauan Umum Tentang Pasien

1. Pengertian Pasien

Prabowo mendefinisikan pasien sebagai seseorang dimana mempunyai kelemahan fisik atau mental, melepaskan perlindungan dan perawatan, serta menerima dan mengikuti nasihat medis.

Pasal 28 H: (1) UUD 1945 tiap orang memiliki hak atas tempat tinggal, lingkungan yang sehat, pelayanan kesehatan, dan kesempatan untuk menikmati sejahtera lahir dan batin. (Indar, 2022: 282).

Disebutkan oleh Winslow (dalam Indar, 2022: 38) bahwa Dengan mengorganisir upaya masyarakat di bidang kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit menular, pendidikan kebersihan pribadi, dan pengelolaan usaha keperawatan dan medis, ilmu kesehatan masyarakat mampu menghentikan penyebaran penyakit, meningkatkan umur, menjaga kesehatan fisik dan mental, dan meningkatkan produktifitas. mempromosikan pencegahan penyakit, diagnosis dini, dan pengobatan, serta menciptakan perlindungan sosial yang melindungi setiap orang di masyarakat memiliki standar hidup yang cukup untuk menjaga kesehatannya.

2. Kewajiban Pasien

Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009: Undang-Undang Tentang Rumah Sakit Dengan Kewajiban Pasien, setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap Rumah Sakit atas pelayanan yang diterimanya. Menurut Undang-Undang Tahun 2004: Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran, pasien dapat menerima pelayanan mempunyai kewajiban:

- a. Pemberian informasi dimana akurat serta jujur mengenai permasalahan kesehatan.
- b. Patuhi petunjuk serta nasihat dokter.
- c. Patuhi ketentuan dimana berlaku pada sarana layanan kesehatan.

d. Mendapatkan imbalan mengenai layanan diterima.

Dalam UU RI No.38 Tahun 2014 didalam praktik keperawatan, pasien wajib:

- a. Memberi informasi akurat, lugas, serta jujur mengenai permasalahan kesehatan.
- b. Mematuhi petunjuk serta nasihat perawat.
- c. Patuhi ketentuan dimana berlaku pada Fasilitas Layanan Kesehatan.
- d. Memberi upah layanan didapatkan.

Kesimpulan dari Berdasarkan penjelasan tersebut, pasien memiliki tanggung jawab untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga medis profesional, yang meliputi pengungkapan informasi yang jujur, akurat, dan terbuka mengenai masalah kesehatannya, mengikuti saran dan petunjuk perawat, serta mematuhi undang-undang yang relevan dengan industri kesehatan. Pelayanan diberikan di Fasilitas Pelayanan dengan ketidakseimbangan dibandingkan dengan pelayanan yang diterima. Kewajiban ini berlaku untuk pasien dalam praktik medis. Dapat ditarik kesimpulan bahwa pasien memiliki kewajiban untuk mendapatkan pelayanan dalam praktik kedokteran, yang meliputi memberikan informasi yang akurat, jelas, dan jujur mengenai masalah kesehatannya, menaati nasihat dan petunjuk perawat, mematuhi ketentuan yang berlaku

di bidang Kesehatan. Fasilitas Pelayanan, dan memberikan ketidakseimbangan pelayanan atas pelayanan dimana diterima. Kewajiban ini berlaku untuk pasien dalam praktik medis.

3. Hak Pasien

Dalam (UU no.44 Tahun 2009: UU tentang Rumah Sakit pasal 31 dan 32) mengemukakan bahwa pasien memiliki hak sebagai berikut:

- a. Mendapatkan informasi terkait peraturan serta tata tertib ada di Rumah Sakit.
- b. Mendapatkan informasi mengenai hak dan kewajiban pasien.
- c. Mendapatkan layanan dimana bersifat jujur, manusiawi, serta tidak melakukan diskriminasi.
- d. Mendapatkan layanan kesehatan berkualitas cocok akan standar prosedur serta profesi operasional.
- e. Mendapatkan layanan dimana efisien serta efektif hingga pasien terhindar melalui kerugian materi serta fisik.
- f. Ajukan keluhan pada tingkat layanan yang diterima.
- g. dapat memilih tingkat perawatan serta dokter sesuai peraturan serta kesukaannya rumah sakit.
- h. Meminta keterangan penyakit dimana diterita dari tenaga medis lain memiliki Surat Izin Praktek (SIP) baik didalam ataupun diluar rumah sakit.

- i. Cari tahu privasi dan kerahasiaan penyakit, termasuk informasi medis apa pun.
- j. Dapatkan informasi tentang diagnosis, langkah-langkah yang terlibat dalam mengambil tindakan medis, hasil yang diinginkan dari tindakan tersebut, alternatif apa pun, risiko dan masalah apa pun, prospek kegiatan yang dilakukan, dan perkiraan biaya perawatan.
- k. Berikan persetujuan atau ketidaksetujuan Anda terhadap setiap langkah yang dilakukan oleh ahli kesehatan untuk mengobati penyakit yang Anda derita.
- l. Pendampingan keluarga didalam kondisi kritis.
- m. beribadah sesuai dengan keyakinan atau kepercayaannya, asalkan tidak mengganggu pasien.
- n. Mendapatkan keselamatan serta keamanan diri selama perawatan Rumah Sakit.
- o. Pengajuan saran, usul, perbaikan mengenai kelakuan Rumah Sakit pada dirinya.
- p. Menolak layanan bimbingan rohani dimana tak cocok mengenai kepercayaan serta agama dimana dipahami.
- q. Apabila rumah sakit dituduh memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan norma, baik secara perdata maupun pidana, mengajukan tuntutan atau gugatan terhadap rumah sakit tersebut, dan

r. Memanfaatkan media cetak dan elektronik untuk mengungkapkan ketidakpuasan terhadap pelayanan rumah sakit yang tidak memenuhi standar pelayanan sesuai dengan undang-undang.

C. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan komponen penting melalui organisasi kesehatan serta sosial yang memberikan layanan rawat jalan kepada keluarga di rumah serta pelayanan kesehatan yang komprehensif, kuratif, dan preventif kepada masyarakat. Kemudian, rumah sakit memiliki fungsi pusat penelitian biomedis serta pusat pendidikan dan latihan tenaga kesehatan (WHO, mengutip Asriani, 2012).

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Misi rumah sakit umum adalah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dengan menyediakan layanan kesehatan murah dan berkualitas tinggi kepada masyarakat.

Dalam buku Alamsyah (2011), Rumah sakit merupakan sebuah organisasi dimana mempekerjakan tenaga medis profesional dimana terorganisir dan fasilitas medis yang terus memberikan asuhan keperawatan dimana tidak rasional, diagnosis dan penyembuhan penyakit pasien dikenal menjadi rumah sakit.

Dalam UU No. 44 tahun 2009 mengenai rumah sakit, fungsi rumah sakit yakni :

- a. Penyedia perawatan kesehatan dan layanan pemulihan yang memenuhi standar layanan rumah sakit.
- b. Peningkatan serta Pemeliharaan kesehatan perseorangan dari layanan kesehatan paripurna tingkat kedua serta ketiga disesuaikan dengan kebutuhan medis.
- c. Mengkoordinasikan pelatihan serta pendidikan sumber daya manusia untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan.
- d. Gunakan penyaringan teknologi dan penelitian dan pengembangan untuk memajukan kemampuan sektor kesehatan untuk menegakkan etika ilmiah sambil meningkatkan perawatan pasien.

Tabel Sintesa

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1.	Muhammad Hafizul Ilmi, Nita Pujianti, Ayu Riana Sari. 2021	Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit. Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia.	Kajian ini merupakan kajian literatur dengan pendekatan SLR (Systematic Literature Review) dengan menggunakan strategi inklusi dan analisis literatur metode PICOT.	Indikator pemanfaatan layanan rumah sakit 2018-2019 belum memenuhi standar ideal dimana ditetapkan Sistem Informasi Rumah Sakit Tahun 2011 menurut Profil Kesehatan Kota Banjarmasin.	Pengetahuan, dukungan keluarga, kebutuhan, dan sikap ditemukan sebagai faktor dimana memiliki hubungan mengenai pemanfaatan layanan kesehatan rawat inap rumah sakit berdasarkan review pada 11 artikel.
2.	Fairuz Rabbaniyah, Mardiaty Nadjib. 2019	Analisis Sosial Ekonomi dalam Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan untuk Berobat Jalan di Provinsi Jawa Barat : Analisis Data Susenas Tahun 2017 Penanganan Covid-19: Studi Konseptual	Pendekatan ekonometrika dengan menggunakan metode Binary Regression	Di Indonesia pemanfaatan rawat jalan mengalami penurunan dari tahun 2008 hingga 2014. Pada tahun 2008, 33,4% masyarakat menggunakan fasilitas kesehatan untuk rawat jalan, 30% tahun 2012, serata 27,1% ditahun 2014, menurut data BPS.	Di Provinsi Jawa Barat, fasilitas rawat jalan telah digunakan dengan baik, dengan 99,80% pasien menggunakannya. Pemanfaatan fasilitas kesehatan dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi. Pendapatan keluarga serta status pekerjaan kepala rumah tangga memiliki pengaruh yang signifikan pada pemanfaatan rawat

					<p>jalan di Provinsi Jawa Barat. Hal ini menunjukkan bahwa pencari nafkah keluarga memiliki beberapa kemungkinan untuk menggunakan layanan rawat jalan dan memiliki penghasilan keluarga berkorelasi dengan kemungkinan pemanfaatan.</p>
3.	<p>Wiwi Oktapiani. 2018. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur</p>	<p>Gambaran Pemanfaatan Fasilitas dan Jaminan Kesehatan Pada Penderita Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Siring</p>	<p>Metode desain deskriptif dengan <i>Teknik Random Sampling</i></p>	<p>Berdasarkan studi panduan penggunaan Selama periode Juli hingga September 2017, hanya ada 106 kunjungan pasien dispepsia, dengan rata-rata kunjungan hanya 1-2 orang per hari, ke fasilitas pelayanan dan asuransi kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Siring. Namun, dispepsia merupakan penyakit rawat inap terbanyak ke-10 di Indonesia, dengan 1,52 persen (34.029 kasus).</p>	<p>Warga di wilayah kerja Puskesmas Sungai Siring harus disosialisasikan tentang penggunaan layanan medis dan asuransi. Orang dengan dispepsia sering menggunakan asuransi dan layanan kesehatan, tetapi hal ini jarang ditindaklanjuti kurangnya kepemilikan jaminan kesehatan maupun pemanfaatan fasilitas kesehatan. itu.</p>
4.	<p>Nuriati Haji Rahman, Ramadhan Tosepu,</p>	<p>Analisis Faktor yang</p>	<p>Analitik observasional</p>	<p>Baik Puskesmas Pasarwajo maupun Puskesmas</p>	<p>Penelitian ini menunjukkan bahwa</p>

	Wa Ode Salma. 2020	Mempengaruhi Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Persalinan di Wilayah Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton Tahun 2020	dengan rancangan Cross Sectional Study	Banabungi merupakan fasilitas kesehatan yang ada di Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton. Untuk Puskesmas Banabungi, pada tahun 2018 terdapat 298 persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, dengan rincian 82 persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (24,84 persen) dan 216 persalinan dilakukan di non fasilitas pelayanan kesehatan (65,45 persen). Pada tahun 2019, terdapat 356 persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, dengan rincian 117 persalinan yang dimungkinkan oleh pelayanan kesehatan (34,51 persen) dan 239 persalinan yang dilakukan di luar fasilitas pelayanan kesehatan (70,50 persen).	pengetahuan, akses, dan sikap ibu tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan fasilitas pelayanan persalinan di Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton, sedangkan kondisi ibu, dukungan keluarga, dan faktor sosial budaya berpengaruh. Diharapkan Puskesmas di Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton khususnya Puskesmas Pasarwajo dan Puskesmas Banabungi terus meningkatkan kegiatan promosi atau penyuluhan kesehatan. Selain itu, Puskesmas akan melakukan pendekatan persuasif kepada masyarakat untuk mendorong pemanfaatan fasilitas pelayanan persalinan guna memperluas ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk persalinan.
--	--------------------	---	--	---	--

5.	Teungku Nih Farisni. 2017	Determinan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Oleh Ibu Hamil	Penelitian kuantitatif dan pendekatan cross-sectional	Cakupan pelayanan kesehatan kunjungan ibu hamil K1 dan K4 di Puskesmas Layung Kecamatan Bubon belum mencapai target yang ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat.	Ada hubungan antara sikap, waktu dan jarak tempuh, dukungan tenaga kesehatan, sosial ekonomi, dan Persepsi ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh ibu hamil. Diharapkan kepada ibu hamil untuk menjaga kesehatan kehamilannya dan diharapkan kepada petugas kesehatan untuk memantau kesehatan ibu hamil di wilayah kerjanya.
6.	Arman Rifat Lette. 2020	Jumlah dan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Kota Kupang	Kualitatif dengan pendekatan Deskriptif	Salah satu negara yang mengalami kekurangan tenaga kesehatan adalah Indonesia. Di Indonesia, kekurangan SDM dapat mengindikasikan kurangnya SDM atau distribusi yang tidak merata.	Berdasarkan temuan penelitian, terdapat tiga jenis tenaga kesehatan yang belum terpenuhi namun dibutuhkan berdasarkan analisis beban kerja yaitu tenaga spesialis kardiologi dan urologi, tenaga dari industri farmasi dan farmasi, dan tenaga dari industri non kesehatan seperti keuangan dan administrasi. Melalui pemberian beasiswa pendidikan, pemerataan

					SDM, dan analisis kebutuhan sumber daya secara berkelanjutan, Pemerintah Provinsi dan instansi terkait dapat memperhatikan dan memenuhi jumlah dokter spesialis, apoteker/apoteker, sebagaimana serta kebutuhan tenaga non kesehatan di fasilitas kesehatan.
7.	Gita Wiryani Taliki. 2018 Universitas Negeri Gorontalo	Ketersediaan fasilitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo	penelitian kualitatif dengan teknik observasi	Rumah Sakit Aloi Saboe Kota Gorontalo jika dilihat dari jumlah fasilitas pelayanan dan fasilitas pendukung lainnya sudah cukup memadai, namun dari jumlah SDM yang ada khususnya untuk tenaga medis dokter spesialis dan tenaga paramedis perawat/bidan masih belum dapat memenuhi syarat rumah sakit tipe B sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.340/MENKES/PER/III/2010.	Fasilitas pelayanan RSUD Aloi Saboe di Kota Gorontalo yang cukup memadai telah berjalan dengan baik. Namun, masih ada beberapa tantangan yang harus diatasi, termasuk kurangnya fasilitas kesehatan dan kekurangan staf dibandingkan dengan jumlah pasien yang terus bertambah. Akibatnya, pelayanan yang diberikan di bawah standar dan tidak memenuhi persyaratan rumah sakit

					kelas B.
8.	Hario Megatsari, Agung Dwi Laksono, Ilham Akhsanu Ridlo, Mohammad Yoto, Arsy Nur Azizah. 2018	Perspektif Masyarakat Tentang Akses Pelayanan Kesehatan	Deskriptif kualitatif	Sementara masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan kurang mendapat perhatian dibandingkan dengan provider, akses terhadap layanan kesehatan seringkali hanya dilihat dari sudut pandang provider. Dari dua perspektif yang berbeda, diperlukan perspektif yang komprehensif untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dari perspektif akses.	Hambatan sosial dan fisik untuk mengakses tetap ada, menurut masyarakat. Disarankan kepada pemerintah daerah dan daerah untuk upaya peningkatan akses fisik dan kepada Dinas Kesehatan untuk sosialisasi informasi kesehatan terkait hak pasien kepada masyarakat.
9.	Siti Fatimah, Fitri Indrawati. 2019	Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	<i>Cross Sectional</i> dengan pendekatan kuantitatif	Jumlah pasien yang berkunjung ke Puskesmas Kagok mengalami penurunan selama tiga tahun terakhir. Terdapat 36.041 pasien pada tahun 2015, 22.479 pada tahun 2016, dan 17.568 pada tahun 2017. Penelitian dilakukan antara bulan Juni dan Juli 2018.	Berdasarkan temuan penelitian, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap, persepsi komparatif, aksesibilitas, persepsi nyeri, dan kemudahan pemanfaatan informasi di Puskesmas Kagok. Sebaliknya, tidak ada korelasi antara penggunaan layanan di Puskesmas Kagok dan tingkat pendidikan, pengetahuan, persepsi asuransi kesehatan, atau

					kepercayaan terhadap penyakit.
10.	Antung Sadeli Mahfudz, Ridha Hayati, 2018	Determinan Perilaku Kepala Keluarga Terhadap Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Puskesmas	<i>cross sectional dengan menggunakan uji chi-square</i>	Menurut data kunjungan selama tiga tahun terakhir, Puskesmas Paramasan mengalami penurunan.	Dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara tingkat pendapatan (p value = 0,008), pengetahuan (p value = 0,026), dan jarak tempuh (p value = 0,014) kepala keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Paramasan Kabupaten Banjar berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang penentuan perilaku kepala keluarga terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan.

BAB III

KERANGKA TEORI

A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Berbagai model konsumsi layanan telah dibuat berdasarkan faktor yang digunakan masing-masing model. Andersen mengklaim bahwa variabel yang mempengaruhi penggunaan perawatan kesehatan, yaitu:

- a) Karakteristik pemungkin (*Predisposing Characteristics*), yang menunjukkan kecenderungan individu agar menggunakan sebagai layanan kesehatan tersebut diatas; karakteristik demografis (misalnya jenis kelamin, umur, jumlah keluarga, serta status perkawinan), struktur sosial (misalnua tingkat pendidikan, pekerjaan serta etnis, serta keyakinan serta sikap individu tentang layanan kesehatan).
- b) Karakteristik pendukung (*Enabling characteristics*), dimana penjelasan jika individu tak dapat bertindak terkecuali mereka memperoleh layanan kesehatan, meskipun ada kecenderungan untuk melakukannya. Kemampuan pelanggan untuk membayar layanan kesehatan menentukan seberapa banyak mereka menggunakannya. Sumber daya keluarga (*family resources*) dan SDM (*community resources*) (yakni ketersediaan pelayanan kesehatan, pencapaian pelayanan, serta sumber daya dalam

masyarakat) merupakan contoh dari karakteristik tersebut. Sumber daya keluarga yakni penghasilan keluarga, pihak dimana pembiayaan keluarga serta individu, jaminan asuransi kesehatan, didalam pengomsumsian layanan kesehatan.

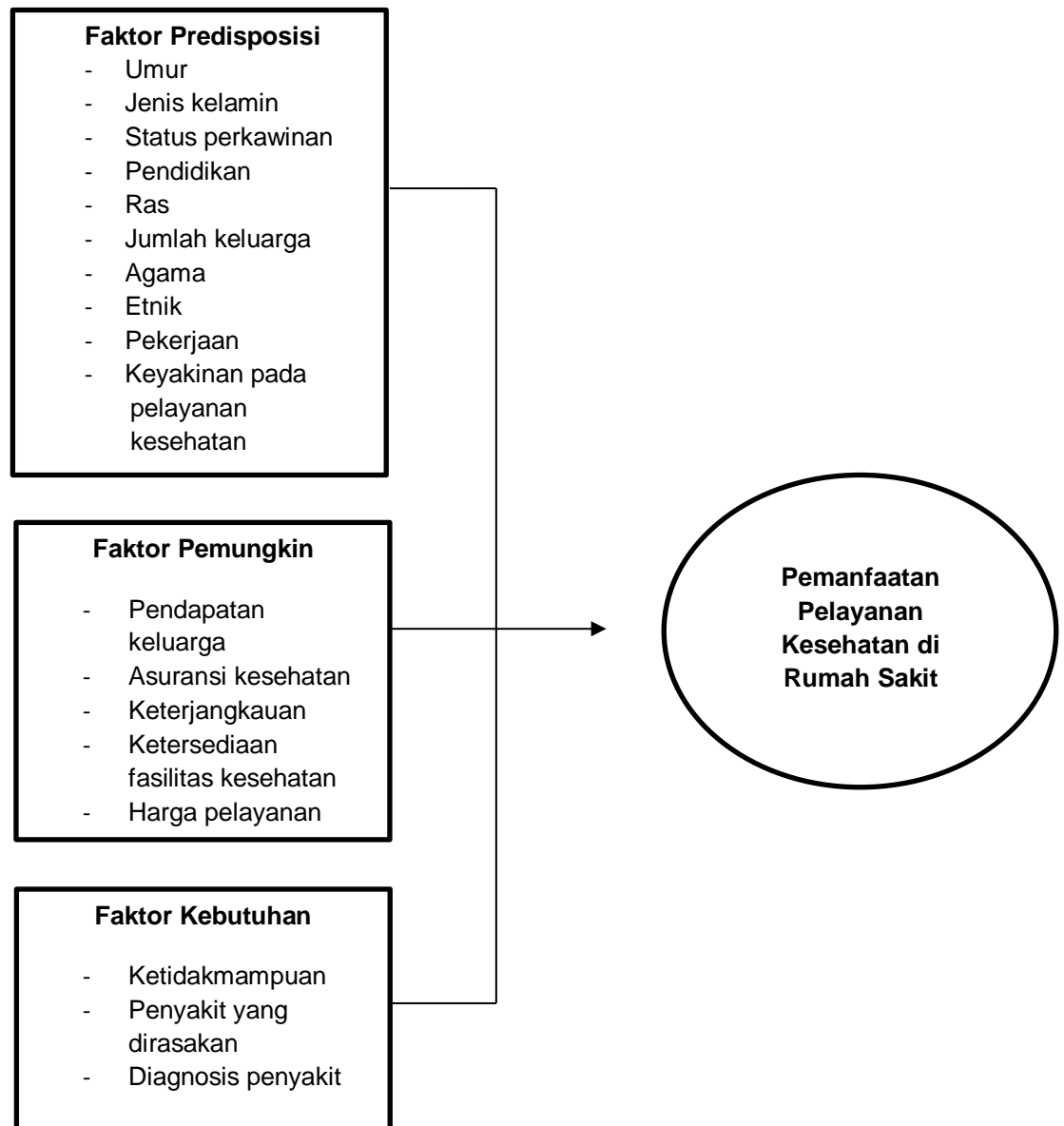
- c) Karakteristik kebutuhan (*need*). Faktor pendukung serta predisposisi bisa memiliki wujud jika tindakan pencarian pengobatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan secara langsung dipengaruhi berdasarkan kebutuhan, apabila kebutuhan dimana dirasakan ataupun kondisi kesehatan yang dirasakan. Kebutuhan akan layanan kesehatan bisa dibagi jadi kebutuhan dimana dirasakan (*perceived need*) ataupun kondisi kesehatan dimana dirasakan, *clinical diagnosis/ Evaluate* dimana dikatakan penilaian kondisi sakit berdasarkan penilaian petugas.

Variabel independen didalam penelitian yakni tingkat pemahaman karena seseorang tidak mencari pengobatan medis atau mencegah penyakit jika mereka kurang memiliki motivasi serta pengetahuan terkait kesehatan, jika mereka percaya pada intervensi medis, jika situasinya kurang berbahaya, atau jika mereka merasa sulit untuk mempraktikkan perilaku kesehatan yang sesuai. (Rosentock, 1974). Adanya fasilitas kesehatan serta fasilitas kesehatan merupakan faktor penmendorong penduduk untuk memanfaatkan layanan kesehatan, asuransi kesehatan, dan

persepsi sakit merupakan dua faktor dalam pemanfaatan pelayanan fasilitas kesehatan. Keterjangkauan ataupun akses pelayanan kesehatan perlu berada dalam jangkauan penduduk dan tak dibatasi kondisi geografis. Tujuan pemilihan variabel independen untuk penelitian ini adalah untuk menyelidiki masalah yang belum terpecahkan berkaitan dengan faktor dimana memengaruhi kebermanfaatan layanan fasilitas kesehatan.

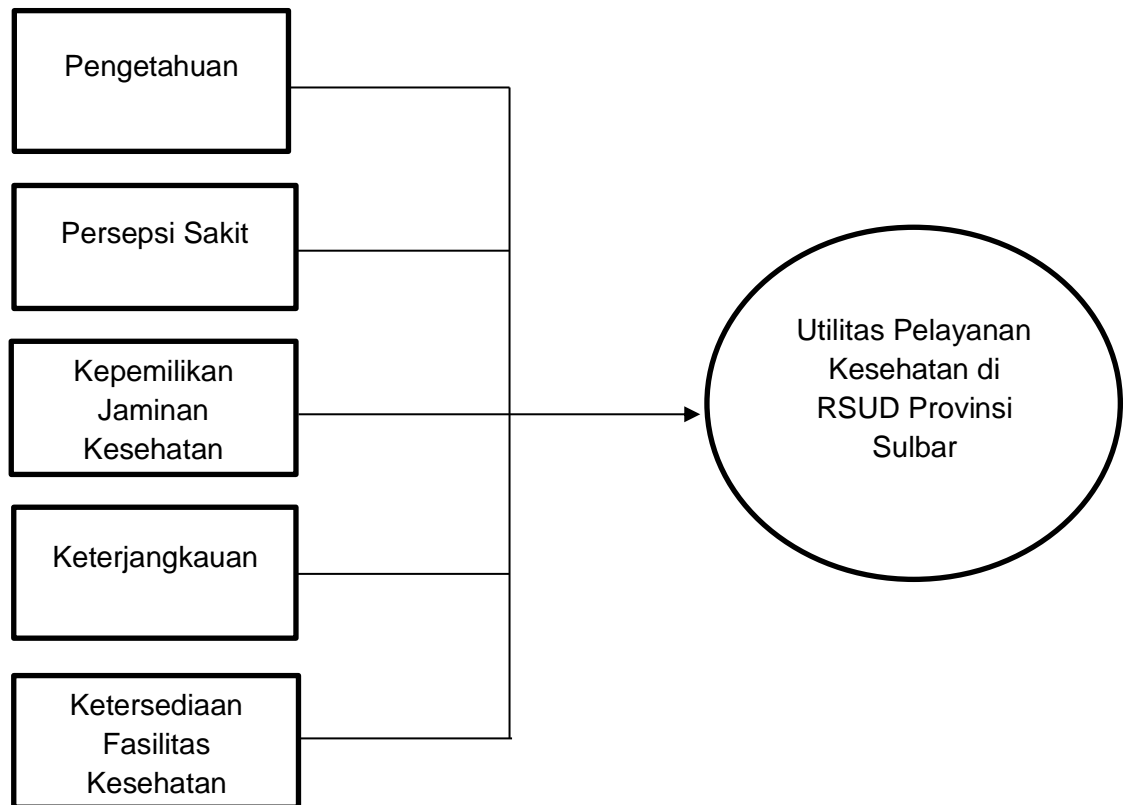
Variabel dependen dalam penelitian diamati dari jumlah kunjungan pasien dalam penyedia pelayanan pengobatan di Rumah Sakit, ini dilakukan melalui melihat pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penampilan fisik fasilitas kesehatan dan stafnya juga terkait dengan fasilitas. Faktor penting dalam menarik pasien antara lain kebersihan, kenyamanan, kelengkapan alat pemeriksaan, serta ragam obat dimana ditawarkan pada layanan kesehatan. Hal tersebut dapat menjamin kesinambungan dalam pelayanan. (Depkes RI, 1999)

B. Kerangka Teori




**Kerangka Teori Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan
Menurut Model Andersen 1974**

C. Kerangka Konsep



Keterangan :

 = Variabel Independen

 = Variabel Dependen

D. Hipotesis Penelitian

1. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pasien terhadap utilitas pelayanan kesehatan RSUD Provinsi Sulawesi Barat.
2. Terdapat hubungan antara persepsi sakit terhadap utilitas pelayanan kesehatan di RSUD Provinsi Sulawesi Barat.
3. Terdapat hubungan antara kepemilikan jaminan kesehatan terhadap utilitas pelayanan kesehatan RSUD Provinsi Sulawesi Barat.
4. Terdapat hubungan antara keterjangkauan akses pasien untuk mendapatkan pelayanan terhadap utilitas pelayanan kesehatan di RSUD Provinsi Sulawesi Barat.
5. Terdapat hubungan antara ketersediaan fasilitas rumah sakit kesehatan terhadap utilitas pelayanan fasilitas kesehatan di RSUD Provinsi Sulawesi Barat.

E. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Pengetahuan

a. Definisi Operasional

Tingkat pengetahuan didalam hal semua dimana dipahami responden terkait pelayanan kesehatan.

b. Kriteria Objektif

- 1) Baik : jika skor ≥ 3 dari pertanyaan dimana menyangkut pemahaman.

2) Cukup : jika skor < 3 melalui pertanyaan dimana menyangkut pemahaman.

(Berdasarkan rating Scale, Sugiono, 1999)

2. Persepsi Sakit

a. Definisi Operasional

Penilaian responden pada resiko sakit dimana dapat memengaruhi status kesehatan.

b. Kriteria Objektif

1) Baik : Jika responden menjawab ≥ 2 (50%)

2) Cukup : Jika responden menjawab < 2 (50%)

3. Kepemilikan jaminan kesehatan

a. Definisi Operasional

Di luar program subsidi kesehatan gratis yang disediakan oleh pemerintah, terdapat organisasi penanggung biaya yang membayar pengobatan di faskes.

b. Kriteria Objektif

1) Memiliki : apabila responden mempunyai jaminan atau asuransi kesehatan.

2) Tidak memiliki : apabila responden tak mempunyai jaminan atau asuransi kesehatan.

4. Keterjangkauan

a. Definisi Operasional

Keterjangkauan didalam penelitian ialah jarak tempuh melalui tempat tinggal masyarakat menuju tempat layanan kesehatan.

b. Kriteria Objektif

- 1) Dekat : apabila responden menjawab jarak tempat tinggal dengan Rumah Sakit < dari 3 km.
- 2) Jauh : apabila responden menjawab jarak tempat tinggalnya \geq dari 3 km.

(Irma, 2010)

5. Ketersediaan Fasilitas Rumah Sakit

a. Definisi Operasional

Fasilitas yang menunjang terselenggaranya semua layanan kesehatan RSUD Provinsi Sulawesi Barat adalah fasilitas layanan kesehatan.

b. Kriteria Objektif

- 1) Tak lengkap
- 2) Lengkap

(dinyatakan lengkap jika tersedia seluruh fasilitas layanan kesehatan di Rumah Sakit Regional Provinsi Sulawesi Barat).

6. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

a. Definisi Operasional

Keputusan pasien untuk menggunakan pelayanan kesehatan disebut pemanfaatan. Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia, pemanfaatan pelayanan diukur dengan Standar Pelayanan Minimal yakni: 1) Dokter Spesialis pada Poliklinik Rawat Jalan, 2) masa menunggu rawat jalan kurang 60 menit 3) Rasa puas pada pasien.

b. Kriteria Objektif

- 1) Pemanfaatan Pelayanan : apabila setiap prosedur cocok dengan SPM Rumah Sakit.
- 2) Tak bermanfaat Pelayanan : apabila seluruh prosedur tak cocok dengan SPM Rumah Sakit.