

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN PASIEN  
BPJS KESEHATAN INSTALASI RAWAT JALAN DI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LANTO DG.  
PASEWANG KABUPATEN JENEPONTO**

**NUR CAHYA LESTARI SAHRUL**

**K011191232**



*Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana  
Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**2023**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN  
PELAYANAN KESEHATAN PASIEN BPJS KESEHATAN INSTALASI  
RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LANTO  
DG.PASEWANG KABUPATEN JENEPONTO**

Disusun dan diajukan oleh

**NUR CAHYA LESTARI SAHRUL**

**K011191232**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin  
pada tanggal 09 Juni 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

  
Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH, Ph.D

NIP. 19720529 2001 12 1 001

  
Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MSi

NIP. 19640424 1991 03 1 002

Ketua Program Studi,

  
Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc  
NIP. 19760418 200501 2001



## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat tanggal 09 Juni 2023.

Ketua : Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH, Ph.D (.....)

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

Anggota :

1. Muh. Yusri Abadi, S.KM., M.Kes (.....)

2. Dr. dr. Masyitha Muis, MS (.....)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nur Cahya Lestari Sahrul  
NIM : K011191232  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
No. Hp : 085298927342  
e-mail : [nurcahyalestarijpt@gmail.com](mailto:nurcahyalestarijpt@gmail.com)

Menyatakan bahwa judul skripsi “Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pasien Bpjs Kesehatan Instalasi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Lento Dg.Pasewang Kabupaten Jeneponto” benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Juni 2023


Nur Cahya Lestari Sahrul

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Makassar, Mei 2023

**Nur Cahya Lestari Sahrul**

**“Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pasien Bpjs Kesehatan Instalasi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto”**

**(xv+ 78 halaman + 14 tabel + 11 lampiran)**

Peningkatan kesehatan masyarakat dapat terhambat oleh rendahnya pemanfaatan pelayanan Kesehatan. Derajat Kesehatan masyarakat berkaitan dengan seberapa sering seseorang menggunakan pelayanan Kesehatan. Menurut Badan kesehatan dunia World Health Organization (WHO) pada tahun 2014 menyebutkan jumlah masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di India adalah 60,4 juta orang. Di China sebanyak 98,5 juta orang yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Sedangkan di bagian lain ASIA tercatat sebesar 38,4 juta orang yang memanfaatkan pelayanan Kesehatan masih kurang.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan pemanfaatan pelayanan Kesehatan pasien BPJS Kesehatan instalansi rawat jalan di RSUD Lanto Dg.Pasewang. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan observasional menggunakan desain cross sectional study. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah pasien rawat jalan pengguna BPJS tahun 2021 sebanyak 24.688 pasien. Pengambilan sampel menggunakan teknik accidental sampling dengan sampel sebanyak 96 orang. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji Chi-Square.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 96 responden terdapat 56 responden (56,3%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di RSUD Lanto Dg.Pasewang. Kesimpulan pada penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara kemudahan informasi, kelengkapan sarana dan aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan Kesehatan instalansi rawat jalan di RSUD Lanto Dg.Pasewang . Sedangkan, Tidak ada hubungan antara pekerjaan pemanfaatan pelayanan kesehatan instalansi rawat jalan di RSUD Lanto Dg.Pasewang. Saran yang diberikan untuk rumah sakit adalah melakukan peningkatan mengenai kondisi rumah sakit, ketersediaan dan kelengkapan fasilitas, kebersihan fasilitas di rumah sakit, serta melakukan peningkatan inovasi dan menginformasikan jenis pelayanan dan juga pentingnya Kesehatan bagi masyarakat

**Kata Kunci: Pemanfaatan Pelayanan, BPJS, Rawat Jalan**

**Daftar Pustaka: 37 (2011-2022)**

## SUMMARY

**Hasanuddin University  
Faculty of Public Health  
Health Administration and Policy  
Makassar, May 2023**

**Nur Cahya Lestari Sahrul**

**"Factors Associated with Utilization of Health Services for Outpatient Installation of BPJS Health Patients at the General Hospital of the Lanto Dg. Pasewang Regency Jeneponto"**

**(xv + 78 pages + 14 tables + 11 attachments)**

Improving public health can be hampered by low utilization of health services. The degree of public health is related to how often a person uses health services. According to the World Health Organization (WHO) in 2014, the number of people who use health services in India is 60.4 million people. In China, as many as 98.5 million people use health services. Meanwhile, in other parts of ASIA, there were 38.4 million people who still lacked health services.

This study aims to find out what factors are related to the utilization of health services for BPJS Health patients in outpatient installations at Lanto Dg.Pasewang Hospital. This type of research is quantitative with an observational approach using a cross sectional study design. The population in this study were outpatients using BPJS in 2021 with a total of 24,688 patients. Sampling using accidental sampling technique with a sample of 96 people. Data analysis performed was univariate and bivariate analysis with the Chi-Square test.

Based on the research results, it was found that out of 96 respondents, 56 respondents (56.3%) utilized health services at Lanto Dg.Pasewang Hospital. The conclusion in this study is that there is a relationship between ease of information, completeness of facilities and accessibility with the utilization of outpatient health services at Lanto Dg.Pasewang Hospital. Meanwhile, there is no relationship between employment utilization of outpatient installation health services at Lanto Dg.Pasewang Hospital. The advice given to the hospital is make improvements regarding hospital conditions, availability and completeness of facilities, cleanliness of hospital facilities, as well as increasing innovation and informing types of services and also the importance of health for the community

**Keywords: Service Utilization, BPJS, Outpatient**

**Bibliography: 37 (2011-2022)**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kepada Tuhan yang maha Esa karna berkat Rahmat, Hikmat dan Karunia-Nya kepada saya sehingga dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul **“Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pasien Bpjs Kesehatan Instalasi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat yang diajukan untuk menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penghargaan dan terima kasih yang tidak terhingga saya ucapkan kepada dua orang paling berjasa dalam hidup saya, Ibu saya Hartati dan Ayah saya Sahrul Kalepu. Terima kasih atas bantuan, motivasi dan doa yang tak berujung, pengertian dan nasehat yang tiada henti dan pengorbanan tiada akhir sehingga penyusunan skripsi sampai pada tahap akhir. Juga tanpa lelah mendukung segala keputusan dan pilihan dalam hidup saya, kalian sangat berarti. Terimah kasih kepada Prof Sukri Palutturi, S.KM., M.Kes., M.Sc.PH, Ph.D selaku pembimbing I dan Prof Dr. Darmawansyah, SE., MS selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan membimbing dan pengarahan yang baik, serta memberikan dukungan dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.

Dalam penyelesaian skripsi ini, penulis telah banyak mendapatkan bantuan, dukungan, motivasi dan doa dari berbagai pihak, baik saat menempuh Pendidikan,

penelitian maupun saat penulisan skripsi ini dan hal ini merupakan sebuah kebahagiaan dan kegembiraan. Untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terima kasih yang tulus dan penghargaan yang tak terhingga kepada :

1. Bapak Prof Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku rektor Universitas Hasanuddin
2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, S.KM., M.Kes., M.Sc.PH, Ph.D Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
3. Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin
4. Ibu Dr. Suriah, S.KM., M.Kes selaku Penasehat Akademik selama penulis menjalani proses perkuliahan.
5. Bapak Muh. Yusri Abadi, S.KM., M.Kes dan Ibu Dr. dr. Masyitha Muis, MS selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktunya dan memberi masukan, kritikan serta arahan
6. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, terkhusus kepada seluruh dosen Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
7. Seluruh staf pegawai FKM Unhas atas segala arahan, dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan

8. Ibu dr. St. Pasriany, Sp.GK., M.Kes selaku direktur Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg.Pasewang Kabupaten Jeneponto, dan seluruh staff serta responden yang telah bersedia membantu dan meluangkan waktunya dalam proses penyelesaian skripsi ini
9. Keluarga besar angkatan 2019 KASSA, khususnya Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu. Semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tidak terlupakan
10. Teman-teman PBL posko 5 Desa Galesong Baru Kabupaten Takalar Feby, Katen, Afifah, Kiya, Ainun dan Uni atas kenangan dan pengalaman yang tak terlupakan.
11. Teman-teman KKN Tematik Gel.108 Desa Wisata Maros Desa Botolempangan Alim, Yayat, Andre, Amel, There, Nur, Nunu, Nadi dan Jelsy yang turut memberikan pengalaman yang luar biasa
12. Teman Kamarku Khairunnisa Assyarifah yang telah kebersamai selama 24 jam dikamar maupun didalam kelas
13. Putri Pratiwi Darwis yang telah kebersamai dari Madrasah Aliyah, Maba dan menjadi teman kamar akhir-akhir ini. Nila Alvionita tetangga sekaligus teman yang telah kebersamai dari sekolah dasar hingga saat ini. Dan Teman kuliah, Indah Ayuningsih, Alya Nurul Hidayati, Nur Resky A yang telah banyak membantu dan menjadi tempat berbagi informasi selama perkuliahan.

14. Nabila Fauziyah Alifah Rahmat teman seperjuangan SKM yang setiap saat selalu bersama menunggu untuk mendapatkan gelar, yang lelah bolak balik FKM-Pascasarjana-FKG tapi tetap dijalani
15. Teman-teman “BesThai” Nada Awaliyah Ahmad, Muh. Djakkir yang telah selalu setia membantu penulis dan menghibur dengan cara menguras waktu dan isi dompetku.
16. Teman dunia akhiratku “Orsom” yang selalu ada sampai sekarang Miftahul Jannah, Nurmadina Suci, Nurhikmah Hartimah, Rheila hasti, Wa ode Nurwafiq A, Nurlinda, Dwi Fidar Ningsih.
17. Semua orang yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, terima kasih banyak.

Akhir kata, penulis berharap agar tugas akhir ini bermanfaat bagi semuanya. Penulis juga menyadari masih adanya kekurangan dan ketidaksempurnaan sehingga tidak menutup adanya pengembangan lebih lanjut dari sistem yang dibuat dalam tugas akhir ini. Oleh karenanya saran dan kritik yang membangun senantiasa penulis harapkan.

Makassar, Mei 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b>	
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian .....	9
D. Manfaat Penelitian .....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	9
A. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan .....	9
B. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	14
C. Tinjauan Umum Tentang BPJS Kesehatan.....	17
D. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit .....	21
E. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Rawat Jalan .....	24
F. Tinjauan Umum Tentang Pekerjaan .....	24
G. Tinjauan Umum Tentang Kemudahan Informasi .....	24
H. Tinjauan Umum Tentang Kelengkapan Sarana .....	25
I. Tinjauan Umum Tentang Aksesibilitas.....	25
J. Sintesa Penelitian.....	27
K. Kerangka Teori .....	38
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b> .....	38
A. Dasar Pemikiran Variable Yang Diteliti .....	38
B. Kerangka Konsep.....	41
C. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif .....	42
D. Hipotesis Penelitian .....	46
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b> .....	49
A. Jenis Penelitian dan Lokasi Penelitian .....	49
B. Populasi dan Sampel.....	49

C. Sumber Data .....	51
D. Instrumen Penelitian .....	52
E. Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	52
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>54</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	54
B. Hasil Penelitian .....	54
A. Pembahasan .....	66
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>77</b>
A. Kesimpulan .....	77
B. Saran .....	78
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Sintesa Penelitian.....	27
Tabel 5.1 Distribusi Respoden Berdasarkan kelompok Umur di RSUD Lanto Dg.Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2023.....	55
Tabel 5.2 Distribusi Respoden Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Lanto Dg.Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2023.....	56
Tabel 5.3 Distribusi Respoden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di RSUD Lanto Dg.Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2023.....	57
Tabel 5.4 Distribusi Respoden Berdasarkan Pekerjaan di RSUD Lanto Dg.Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2023.....	57
Tabel 5.5 Distribusi Respoden Berdasarkan Pekerjaan di RSUD Lanto Dg.Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2023.....	58
Tabel 5.6 Distribusi Respoden Berdasarkan Kemudahan Informasi di RSUD Lanto Dg.Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2023.....	59
Tabel 5.7 Distribusi Respoden Berdasarkan Kelengkapan Saran di RSUD Lanto Dg.Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2023.....	59
Tabel 5.8 Distribusi Respoden Berdasarkan Aksesibilitas di RSUD Lanto Dg.Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2023.....	60
Tabel 5.9 Distribusi Respoden Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di RSUD Lanto Dg.Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2023.....	61
Tabel 5.10 Hubungan antara Pekerjaan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di instalasi rawat jalan RSUD Lanto Dg.Pasewang kabupaten Jeneponto Tahun 2023.....	61
Tabel 5.11 Hubungan antara kemudahan Informasi dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di instalasi rawat jalan RSUD Lanto Dg.Pasewang kabupaten Jeneponto Tahun 2023.....	63
Tabel 5.12 Hubungan antara kelengkapan Sarana dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di instalasi rawat jalan RSUD Lanto Dg.Pasewang kabupaten Jeneponto Tahun 2023.....	64

Tabel 5.13 Hubungan antara Aksesibilitas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di instalasi rawat jalan RSUD Lanto Dg.Pasewang kabupaten Jeneponto Tahun 2023.....	65
---	----

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	38
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	41

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Salah satu aspek terpenting dari keberadaan manusia adalah Kesehatan. Setiap orang akan berusaha untuk tetap dalam Kesehatan yang baik. Memanfaatkan layanan Kesehatan baik dari pemerintah maupun swasta adalah salah satu strategi untuk menjaga tingkat Kesehatan. Rumah Sakit merupakan salah satu layanan Kesehatan yang disediakan oleh pemerintah dan swasta. Selain itu, ada program pelayanan Kesehatan. Program jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dijalankan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan salah satu program yang ditetapkan oleh pemerintah Indonesia (Nusawakan et al., 2017)

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menjadi salah satu program pemerintah yang diselenggarakan secara nasional bertujuan memberikan pemeliharaan dan perlindungan jaminan kesehatan bagi seluruh peserta dan anggota keluarganya. Program JKN diintegrasikan dalam Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) dan didirikan berdasarkan prinsip nirlaba serta gotong royong (Mustafidah and Indrawati, 2021). Sebagai badan hukum publik, BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan Kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia, termasuk WNA yang telah bekerja di Indonesia setidaknya selama enam bulan. Peserta BPJS Kesehatan terdiri dari dua golongan, yaitu peserta iuran pbi dan non pbi. Dimana peserta iuran pbi mendapatkan bantuan

iuran dari pemerintah yang diperuntukkan untuk orang yang kurang mampu atau fakir miskin, sedangkan untuk peserta non pbi atau biasa disebut peserta BPJS Kesehatan mandiri mereka yang tidak menerima bantuan iuran dari pemerintah dalam artian mereka membayar iuran sendiri (Dahlia, 2019)

Menurut Badan kesehatan dunia World Health Organization (WHO) pada tahun 2014 menyebutkan jumlah masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di India adalah 60,4 juta orang. Di China sebanyak 98,5 juta orang yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Sedangkan di bagian lain ASIA tercatat sebesar 38,4 juta orang yang memanfaatkan pelayanan Kesehatan masih kurang (Masita et al., 2015). Di Amerika terjadi penurunan hingga 13% pelayanan Kesehatan mulai dari rawat jalan hingga rawat inap dari tahun sebelumnya yang disebabkan oleh pandemi Covid-19 (Khullar et al., 2020). Selain Amerika, Jepang sejak maret 2020 juga mengalami penurunan jumlah pengunjung, dimana terdapat 195 rumah sakit di Jepang Mengalami penurunan jumlah kunjungan pemanfaatan pelayanan Kesehatan (Shin et al., 2020).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) memperlihatkan bahwa pada tahun 2020 masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan seperti pemeriksaan dan pengobatan menjadi terhambat, hal tersebut terjadi karna adanya Covid-19, yang berdampak pada minat kunjungan pasien ke Rumah Sakit. Pada unit rawat jalan dan rawat inap, terjadi penurunan kunjungan pasien sebesar 60-70% hal tersebut disebabkan karna Covid-19 (Kemenkes RI, 2020)

Pemanfaatan pelayanan Kesehatan adalah penggunaan fasilitas yang memberikan pelayanan, baik berupa rawat jalan maupun rawat inap, home visit oleh tenaga Kesehatan, maupun bentuk kegiatan lainnya yang dihasilkan dari penggunaan layanan tersebut. Kegiatan ini didasarkan pada ketersediaan dan kontinuitas layanan, penerimaan dan kewajaran masyarakat, kemudahan pencapaian masyarakat, berkualitas tinggi dan keterjangkauan (Tasya et al., 2016)

Pemanfaatan pelayanan Kesehatan sangatlah penting untuk masyarakat, agar dapat memelihara, meningkatkan, mencegah, dan megobati penyakit serta memulihkan Kesehatan baik perseorang atau keluarga, termasuk pelayanan Kesehatan masyarakat (*public health services*) dan pelayanan Kedokteran (*medical services*) (Ameina, 2022)

Pelayanan Kesehatan umumnya mengacu pada setiap upaya untuk mengobati dan mencegah penyakit. Dalam rangka mencapai kondisi masyarakat yang sehat, tenaga Kesehatan melakukan segala upaya dan kegiatan untuk meningkatkan dan memulihkan Kesehatan. Penggunaan pelayanan Kesehatan paling erat kaitannya dengan kapan seseorang membutuhkan pelayanan Kesehatan dan seberapa jauh efektivitas pelayanan yang diberikan. Ketika berbicara kapan kita membutuhkan pelayanan Kesehatan, secara umum kita semua akan menjawab jika kita merasa ada masalah dengan Kesehatan (penyakit) kita. Kita tidak akan pernah tahu kapan kita akan sakit dan tidak ada yang bisa menjawab dengan pasti. Hal tersebut memberika

informasi kepada kita bahwa sebagai konsumen pelayanan Kesehatan terus menerus dihadapkan pada masalah ketidakpastian (Wulandari et al., 2016)

Peningkatan Kesehatan masyarakat dapat terhambat oleh rendahnya pemanfaatan pelayanan Kesehatan. Derajat Kesehatan masyarakat berkaitan dengan seberapa sering seseorang menggunakan pelayanan Kesehatan. Dalam rangka meningkatkan utilitas rumah sakit yang berkolerasi langsung dengan peningkatan Kesehatan masyarakat, penyedia layanan Kesehatan dapat mengembangkan kebijakan berdasarkan faktor-faktor yang berkaitan dengan tindakan masyarakat mengenai pemanfaatan pelayanan Kesehatan (Pujianti and Wulandari, 2018)

Salah satu organisasi yang bekerja di bidang Kesehatan untuk memenuhi persyaratan layanan Kesehatan masyarakat suatu daerah adalah Rumah Sakit. Bila didukung oleh sumber daya yang berkualitas tinggi, rumah sakit tersebut akan memberikan pelayanan terbaik. Sebagai penyedia layanan Kesehatan, rumah sakit bertanggung jawab terhadap masyarakat, terutama di wilayah pelayanannya. Rumah sakit harus menciptakan kepuasan pasien dan memperoleh pasien yang lebih banyak. Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya. Dengan demikian kepuasan pasien di rumah sakit tergantung bagaimana pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit tersebut. Namun pelayanan yang diberikan masih ada yang belum sesuai dengan apa yang

diinginkan oleh pasien dan kepuasan pasien masih belum sesuai dengan standar (Hariyono et al., 2009)

Menurut Dever ada beberapa faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan Kesehatan, yaitu faktor organisasi (ketersediaan fasilitas Kesehatan, keterjangkauan geografis, keterjangkauan social dan karakteristik struktur pelayanan Kesehatan), faktor konsumen (faktor sosiodemografi, faktor social ekonomi, dan faktor psikosial) dan faktor provider (pelayanan bidan, pelayanan paramedic dan kemudahan informasi) (Anggrisa et al., 2019)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Irawan and Ainy, 2018) mengenai Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir dengan 112 responden, terdapat 4 faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan Kesehatan yaitu usia, jenis kelamin, persepsi mengenai JKN, dan aksesabilitas layanan. Penelitian lain yang dilakukan (Ameina, 2022) mengenai Pemanfaatan pelayanan kesehatan masyarakat Kampung Cirimpak RT 02/05 Desa Megamendung pada masa pandemi COVID-19 tahun 202. Dengan jumlah responden sebanyak 70 KK, penelitian tersebut mendapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara usia, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, pendapatan, kepesertaan asuransi terhadap pemanfaatan pelayanan Kesehatan. Penelitian tersebut mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara tenaga

Kesehatan, aksesabilitas, dan persepsi sakit terhadap pemanfaatan pelayanan Kesehatan di kampung Cirimpak RT 02/05 Desa Megamendung.

Kesehatan individu dapat berkaitan dengan pekerjaannya, dimana timbulnya penyakit dapat terjadi dalam berbagai cara antara lainnya, adanya faktor lingkungan yang berpotensi secara langsung menimbulkan rasa sakit, lingkungan kerja yang penuh tekanan, dan sedikitnya aktifitas yang dilakukan dalam pekerjaan atau saat bekerja (Mardiana et al., 2022). Salah satu faktor pendukung yang mempengaruhi keputusan seseorang untuk menggunakan pelayanan Kesehatan adalah pekerjaan (Tampi et al., 2019)

Kemudahan informasi mempunyai peran yang penting dalam membantu keputusan seorang dalam menentukan pelayanan Kesehatan yang diinginkan (Usman and Sulaiman, 2022). Oleh karena itu, sebegus apapun kualitas dari suatu rumah sakit atau pelayanan Kesehatan lainnya , jika pasien tidak mengetahui dan tidak yakin akan produk layanan Kesehatan tersebut sesuai dengan yang mereka butuhkan, maka mereka tidak akan mengunjungi pelayanan Kesehatan tersebut (Indrastuti and Mardiana, 2019).

Dengan adanya sarana waktu tunggu akan terasa menyenangkan. Sarana merupakan unsur lain yang dianggap berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan Kesehatan karna dapat mempengaruhi lamanya waktu tunggu dalam menerima layanan Kesehatan yang dibutuhkan (Wulandari et al., 2016). Salah satu faktor yang dapat mendorong dan memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan

pelayanan Kesehatan adalah ketersediaan fasilitas. Namun jika, suatu pelayanan Kesehatan memiliki fasilitas yang tidak lengkap maka masyarakat akan memilih pelayanan Kesehatan atau rumah sakit lain dengan fasilitas yang lebih lengkap (Basith and Prameswari, 2020)

Jika aksesibilitas pelayanan baik maka akan meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang lebih baik juga (Girma et al., 2011). Aksesabilitas artinya pelayanan Kesehatan dapat dengan mudah dicapai oleh masyarakat, tidak terhambat oleh keadaan ekonomi, sosial, geografi, organisasi dan Bahasa (Masita et al., 2015). Jarak pelayanan Kesehatan, jumlah waktu yang dibutuhkan untuk mendapatkan layanan Kesehatan, mudah atau tidaknya transportasi yang digunakan, dan jumlah biaya yang dikeluarkan menuju lokasi pelayanan Kesehatan, semua hal tersebut berdampak pada seberapa sering orang menggunakan pelayanan Kesehatan.

Rumah Sakit Umum Lanto Daeng Pasewang merupakan pusat rujukan dari berbagai puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Jeneponto yang bertujuan menciptakan jaringan antara sarana kesehatan lainnya. Sehubungan dengan ini bantuan teknologi, bantuan medik, bantuan sarana dan bantuan operasional agar dapat menunjang upaya peningkatan pelayanan kesehatan yang bermutu secara berhasil guna dan berdaya guna. Sasaran pokok Rumah Sakit Umum Lanto Dg. Pasewang adalah bagaimana meningkatkan profesionalisme kerja dalam menyiapkan, menetapkan dan melaksanakan tingkat pelayanan dasar dan tingkat

pelayanan spesialistik dalam menunjang peningkatan mutu pelayanan di Rumah Sakit Umum Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto. Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dengan standar pelayanan dasar dalam rujukan ditingkat Kabupaten Jeneponto, yang saat ini masih berstatus Type C.

Berdasarkan data kunjungan pada pasien di Rumah Sakit Umum Lanto Daeng Pasewang dalam tiga tahun terakhir pada pasien BPJS Kesehatan dalam tiga tahun terakhir, Pada pada tahun 2019 jumlah kunjungan pasien rawat jalan sebanyak 35.323 kunjungan dan jumlah kunjungan pasien rawat inap sebanyak 11.012 kunjungan, Pada tahun 2020 jumlah kunjungan pasien rawat jalan sebanyak 23.225 kunjungan dan jumlah kunjungan pasien rawat inap sebanyak 8.021 kunjungan, dan pada tahun 2021 jumlah kunjungan pasien rawat jalan sebanyak 24.882 kunjungan dan jumlah kunjungan pasien rawat inap sebanyak 6.599 kunjungan.

Adapun keluhan warga mengenai pemanfaatan pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg.Pasewang dimana jarak rumah sakit yang dapat dikatakan jauh apalagi untuk masyarakat yang berdomisili di dekat perbatasan harus menempuh lebih 28 km dengan waktu sekitar 50 menit lebih dengan menggunakan sepeda motor untuk mengakses rumah sakit. Selain jarak rumah sakit, Akses menuju rumah sakit tersebut juga tidak dilintasi oleh kendaraan umum sehingga menyulitkan masyarakat yang tidak memiliki kendaraan pribadi untuk memanfaatkan pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto

Dg.Pasewang. Waktu tunggu juga menjadi salah satu keluhan pasien seperti di apotik tempat pengambilan obat yang cukup lama dan juga waktu menunggu dokter datang.

Dengan adanya masalah yang telah dipaparkan tersebut dapat menjadi alasan untuk perlunya meneliti mengenai Fakto apa saja yang berhubungan pemanfaatan pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS Kesehatan Instalansi Rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Faktor apa saja yang berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS Kesehatan Instalansi Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto

### **2. Tujuan Khusus**

a) Untuk mengetahui hubungan antara Pekerjaan dengan Pemanfaat Pelayanan Kesehatan pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg.Pasewang

- b) Untuk mengetahui hubungan antara Kemudahan Informasi dengan Pemanfaat Pelayanan Kesehatan pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg.Pasewang
- c) Untuk mengetahui hubungan antara Kelengkapan Sarana dengan Pemanfaat Pelayanan Kesehatan pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg.Pasewang
- d) Untuk mengetahui hubungan antara Aksesabilitas dengan Pemanfaat Pelayanan Kesehatan pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg.Pasewang

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

##### **1. Manfaat Ilmiah**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu sumber informasi, kajian ilmiah, dan sebagai sumber rujukan bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti. Menambah bahan Pustaka dalam pengembangan ilmu dan Pendidikan dan diharapkan dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang Kesehatan masyarakat serta dijadikan sebagai sumber referensi bagi peneliti selanjutnya

##### **2. Manfaat Bagi Instansi Terkait**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumber informasi yang penting bagi Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang serta dapat menjadi bahan evaluasi dan pertimbangan dalam proses perencanaan dan pengambilan

keputusan sehingga mampu memberikan pelayanan Kesehatan yang baik secara menyeluruh

### 3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini menambah wawasan dan sebagai bentuk penerapan ilmu yang telah diperoleh didalam bangku kuliah dan merupakan hal yang berharga bagi penulis sebagai sebuah pengalaman dalam menambah wawasan tentang apa saja Faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg.Pasewang

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1) Definisi Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan menurut Pohan adalah suatu alat organisasi untuk menguraikan mutu layanan kesehatan kedalam terminologi operasional, sehingga semua orang yang terlibat dalam layanan kesehatan akan terhubung dalam suatu cara, baik pasien, penyedia layanan kesehatan, pendukung layanan kesehatan ataupun manajemen organisasi layanan kesehatan, dan akan bertanggung jawab dalam mengerjakan tugas dan perannya masing- masing (Widiastuti, 2017)

Pelayanan kesehatan yang baik merupakan kebutuhan masyarakat dan seringkali menjadi ukuran keberhasilan pembangunan. Menyadari bahwa pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan setiap warga negara, pemerintah selalu mencoba membuat program yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan secara keseluruhan. (Rumengan et al., 2015)

##### **2) Tujuan Pelayanan Kesehatan**

Menurut (Widiastuti, 2017) Tujuan pelayanan adalah sebagai berikut :

- a. Untuk memberikan pelayanan yang bermutu tinggi kepada pelanggan,
- b. Untuk menimbulkan keputusan dari pihak pelanggan agar segera membeli

atau menggunakan barang/jasa yang ditawarkan,

- c. Untuk menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap barang/jasa yang ditawarkan,
- d. Untuk menghindari terjadinya tuntutan-tuntutan yang tidak perlu dikemudian hari terhadap produsen
- e. Untuk menciptakan kepercayaan dan kepuasan kepada pelanggan

### 3) Syarat Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan yang Baik haruslah memiliki berbagai persyaratan yang terdiri atas 5 macam yaitu: (Widiastuti, 2017)

- a. Tersedia dan Berkesinambungan. Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (available) serta bersifat berkesinambungan (continuous). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.
- b. Dapat diterima dan Wajar. Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima dengan wajar. Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, jika bersifat tidak wajar bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.
- c. Mudah dicapai. Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah

yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksudkan disini terutama dari sudut lokasi, dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

- d. Mudah dijangkau. Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan disini terutama dari sudut biaya, untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Bila pelayanan kesehatan mahal dan hanya dapat dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, hal tersebut bukanlah termasuk pelayanan kesehatan yang baik.
- e. Bermutu. Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksudkan disini adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan”.

#### 4) Tingkat Pelayanan Kesehatan

Menurut Leavel and Clark Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat terdiri dari beberapa tingkat pelayanan yaitu :

- a. *Health promotion* (promosi kesehatan). Pelayanan tingkat pertama yang ditujukan untuk meningkatkan Kesehatan masyarakat adalah promosi Kesehatan. Contoh: pendidikan kesehatan, modifikasi lingkungan, pelayanan gizi, perubahan gaya hidup, dan perilaku.
- b. *Specifik protection* (perlindungan khusus). Perlindungan khusus adalah perlindungan bagi masyarakat agar terhindar dari bahaya atau penyakit-penyakit tertentu. Contoh: imunisasi, pelayanan gizi khusus, perlindungan keselamatan kerja, perlindungan kualitas obat-obatan, kosmetik, dan makanan.
- c. *Early diagnosis and prompt treatment* (diagnosis dini dan pengobatan segera). Jika penyakit mulai menunjukkan gejala, maka dilakukan tindakan pencegahan penyebaran penyakit. Contoh: survei penyaringan kasus covid 19.
- d. *Disability Limitation* (pembatasan kecacatan) Tindakan yang diambil untuk menghindari kecacatan yang disebabkan oleh suatu penyakit. Contoh: mencegah komplikasi.
- e. *Rehabilitation* (rehabilitasi) Tindakan yang dilakukan untuk pemulihan kecacatan. Contoh: peningkatan hubungan sosial dalam keluarga dan

masyarakat. perbaikan fungsi fisiologis tubuh, peningkatan kepercayaan dan koping individu (Mandiri, 2022)

#### 5) Lingkup Sistem Pelayanan Kesehatan

Lingkup sistem pelayanan kesehatan dapat mencakup pelayanan kedokteran, pelayanan keperawatan, dan pelayanan kesehatan masyarakat (Ariga, 2020)

##### a. Pelayanan Kedokteran

Tujuan pelayanan kedokteran adalah untuk mengobati penyakit dan untuk memulihkan Kesehatan. Tanggung jawab seorang dokter di suatu pelayanan Kesehatan meliputi mengobati, mengelola dan melayani sebagai petugas Kesehatan masyarakat. Ketiganya berbeda dalam cara penyampaian layanan, sumber daya dan teknologi yang digunakan, dan orientasi layanan. Seorang dokter harus memahami dan terampil dalam menerapkan prinsip-prinsip ilmu Kesehatan masyarakat dan manajemen Kesehatan selain menguasai bidang ilmu kedokteran karna terdapat perbedaan.

##### b. Pelayanan Keperawatan

Dalam rangka meningkatkan Kesehatan seseorang, pelayanan keperawatan merupakan salah satu komponen pelayanan Kesehatan yang juga meliputi pelayanan dasar dan rujukan. Dilaksanakan dalam lingkup suatu pelayanan Kesehatan dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga dan masyarakat yang diarahkan pada tugas-tugas Kesehatan keluarga, seperti mengidentifikasi masalah Kesehatan sejak dini, mengambil keputusan, mengatasi keadaan

darurat, memberikan layanan dasar kepada anggota keluarga yang sakit, dan mengubah lingkungan. Ini dilakukan pada tingkat layanan dasar. Perawat bertanggung jawab untuk memberikan asuhan keperawatan (askep). Dalam lingkup layanan rujukannya adalah askep anak, askep jiwa, askep medikal bedah, askep maternitas, askep gawat darurat dan sebagainya.

c. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Fokus utama pelayanan Kesehatan masyarakat adalah promosi dan pencegahan Kesehatan. Layanan promosi Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan Kesehatan masyarakat secara lebih baik, pencegahan Kesehatan yaitu mencegah penyebaran penyakit. Oleh karena itu, pelayanan Kesehatan masyarakat tidak hanya mengutamakan pengobatan orang sakit tetapi juga pencegahan dan peningkatan Kesehatan.

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

### 1) Definisi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan Kesehatan adalah penggunaan fasilitas yang memberikan pelayanan, baik berupa rawat jalan maupun rawat inap, home visit oleh tenaga Kesehatan, maupun bentuk kegiatan lainnya yang dihasilkan dari penggunaan layanan tersebut. Kegiatan ini didasarkan pada ketersediaan dan kontinuitas layanan, penerimaan dan kewajaran masyarakat, kemudahan pencapaian masyarakat, berkualitas tinggi dan keterjangkauan (Tasya et al., 2016)

## 2) Tujuan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Menurut Anderson dan Newman (1979) dalam (Notoatmodjo, 2014) tujuan dari pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah :

- a. Menggambarkan hubungan antara faktor penentu dari pemanfaatan pelayanan Kesehatan
- b. Perencanaan kebutuhan masa depan atau target pelayanan Kesehatan
- c. Menentukan adanya ketidakseimbangan pelayanan dari pemanfaatan pelayanan kesehatan.

## 3) Model-Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan menurut teori model Dever (1984) di dalam terbagi menjadi 3 yaitu :

- a. faktor yang berhubungan dengan organisasi (ketersediaan fasilitas kesehatan, keterjangkauan geografis, keterjangkauan sosial dan karakteristik struktur pelayanan kesehatan)
- b. faktor yang berhubungan dengan konsumen (faktor sosiodemografi, faktor sosial ekonomi dan faktor psikososial)
- c. faktor provider (pelayanan bidan, pelayanan paramedik, dan kemudahan informasi).

Menurut Andersen (1974) terdapat faktor –faktor yang menentukan pemanfaatan Pelayanan Kesehatan yaitu :

- a. Karakteristik pemungkin (*Predisposing Characteristics*), yang menggambarkan fakta bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda – beda yang digolongkan atas, ciri demografi (seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan dan jumlah keluarga), struktur sosial (seperti tingkat pendidikan, pekerjaan dan kesukuan, sikap dan keyakinan individu terhadap pelayanan kesehatan).
- b. Karakteristik pendukung (*Enabling characteristics*), yang menjelaskan bahwa meskipun individu mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, tidak akan bertindak menggunakannya kecuali mampu memperolehnya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung pada kemampuan konsumen untuk membayar. Yang termasuk karakteristik ini adalah sumber keluarga (*family resources*) (meliputi pendapatan keluarga, cakupan asuransi kesehatan dan pihak – pihak yang membiayai individu atau keluarga dalam mengkonsumsi pelayanan kesehatan), sumber daya masyarakat (*community resources*) (meliputi tersedianya pelayanan kesehatan, ketercapaian pelayanan dan sumber – sumber yang ada didalam masyarakat).
- c. Karakteristik kebutuhan (*need*). Faktor predisposisi dan faktor pendukung dapat terwujud menjadi tindakan pencarian pengobatan, apabila tindakan

itu dirasakan sebagai kebutuhan. Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Kebutuhan pelayanan kesehatan dapat dikategorikan meliputi kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*) atau keadaan kesehatan yang dirasakan, *Evaluate / clinical diagnosis* yang merupakan penilaian keadaan sakit didasarkan oleh penilaian petugas (Rini, 2015)

### **C. Tinjauan Umum Tentang BPJS Kesehatan**

Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (UU No 24 Tahun 2011). BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Widiastuti, 2017)

#### 1) Jenis-Jenis BPJS Kesehatan

Jenis-jenis BPJS kesehatan meliputi :

- a. Program Jaminan Hari Tua (JHT)
- b. Program Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK)

- c. Program Jaminan Kematian (JKM)
- d. Program Jaminan Pensiun, BPJS Ketenagakerjaan
- e. BPJS-PBI (Penerima Bantuan Iuran)
- f. BPJS-Non PBI (Bukan Penerima Bantuan Iuran)

## 2) Pelayanan-Pelayanan dalam BPJS Kesehatan

Menurut (Dewi, 2021) Dasar hukum penyelenggaraan program jaminan social meliputi Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Beberapa kesehatan yang ditanggung oleh BPJS meliputi:

Pelayanan kesehatan tingkat satu yaitu pelayanan kesehatan bukan spesialisik meliputi:

- a. administrasi pelayanan;
- b. pelayanan promotif dan preventif;
- c. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
- d. tindakan medis bukan spesialisik (operatif dan non operatif);
- e. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
- f. transfusi darah sesuai kebutuhan medis;
- g. pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat satu;
- h. rawat inap tingkat satu sesuai indikasi.

Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan yaitu pelayanan kesehatan:

a) Rawat jalan:

1. administrasi pelayanan;
2. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan sub-spesialis;
3. tindakan medis spesialistik sesuai indikasi medis;
4. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
5. pelayanan alat kesehatan implant;
6. pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai indikasi medis;
7. rehabilitasi medis;
8. pelayanan darah;
9. pelayanan kedokteran forensic;
10. pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan.

b) Rawat inap:

1. perawatan inap bukan intensif;
2. perawatan inap di ruang intensif;
3. pelayanan kesehatan lain ditetapkan oleh Menteri.

3) Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan

Pembayaran iuran BPJS berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 Tentang Perubahan Ketiga Peraturan Presiden nomor 12 Jaminan Kesehatan. Ketentuan ayat (1) huruf a Pasal 16F berubah menjadi: Pasal 16F: (1) Iuran Jaminan

Kesehatan untuk Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja (Dewi, 2021) :

- a. Sejumlah Rp 25.500,00 per orang per bulan untuk pelayanan di ruang perawatan Kelas III.
- b. Sejumlah Rp 51.000,00 per orang per bulan untuk pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
- c. Sejumlah Rp 80,000,00 per orang per bulan untuk pelayanan di ruang perawatan Kelas I.

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan Pasal 34(1) dan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan. Pasal 34: (1) Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP yaitu sebesar:

- a. Sebesar Rp 42.000,00 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.
- b. Sebesar Rp 110.000,00 (seratus sepuluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
- c. Sebesar Rp 160,000,00 (seratus enam puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I

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

### 1) Definisi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kese

hatan Republik Indonesia Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Keberadaan rumah sakit mutlak diperlukan karena setiap orang yang mengalami gangguan kesehatan pasti membutuhkan pengobatan dan salah satu penyediaan layanan kesehatan adalah rumah sakit. Berdasarkan (Permenkes RI, 2020) Rumah Sakit dapat didirikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau swasta.

### 2) Bentuk-Bentuk Rumah Sakit

- a. Rumah Sakit Statis. Rumah Sakit yang didirikan di suatu lokasi dan bersifat permanen untuk jangka waktu lama dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan.
- b. Rumah Sakit Bergerak. Rumah Sakit yang siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke

lokasi lain. Rumah Sakit Bergerak Berbentuk bus, pesawat, kapal laut, karavan, gerbong kereta api, atau kontainer

- c. Rumah Sakit Lapangan. Merupakan Rumah Sakit yang didirikan di lokasi tertentu dan bersifat sementara selama kondisi darurat dan masa tanggap darurat bencana, atau selama pelaksanaan kegiatan tertentu. Dapat berbentuk tenda, kontainer, atau bangunan permanen yang difungsikan sementara sebagai Rumah Sakit.

### 3) Jenis Pelayanan Rumah Sakit

- a. Rumah Sakit umum

Rumah Sakit Umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit umum adalah pelayanan medik dan penunjang medik; pelayanan keperawatan dan kebidanan; dan pelayanan nonmedik. Adapun Klasifikasi Rumah Sakit Umum ialah :

1. Rumah Sakit umum kelas A merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.
2. Rumah Sakit umum kelas B; merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.
3. Rumah Sakit umum kelas C; d. Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah; dan

4. Rumah Sakit umum kelas D merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah

b. Rumah Sakit Khusus

Rumah Sakit Khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Rumah Sakit Khusus menyelenggarakan pelayanan lain di luar kekhususannya meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit khusus paling sedikit terdiri atas:

1. Pelayanan medik dan penunjang medik. Terdiri atas pelayanan medik umum, pelayanan medik spesialis sesuai kekhususan, pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan, pelayanan medik spesialis lain, dan pelayanan medik subspecialis lain
2. Pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan. Meliputi asuhan keperawatan generalis, asuhan keperawatan spesialis, dan/atau asuhan kebidanan, sesuai kekhususannya.
3. Pelayanan nonmedik. Meliputi pelayanan farmasi, pelayanan laundry/binatu, pengolahan makanan/gizi, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, informasi dan komunikasi, pemulasaran jenazah, dan pelayanan nonmedik lainnya.

### **E. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Rawat Jalan**

Pelayanan Rawat Jalan merupakan salah satu layanan yang saat ini sudah tersedia. Dalam istilah awam, layanan rawat jalan adalah layanan yang ditawarkan kepada pasien diluar rawat inap. Pemahaman mengenai rawat jalan ini tidak hanya diselenggarakan oleh sarana pelayanan yang telah banyak dikenal seperti rumah sakit, klinik, puskesmas, tetapi juga yang diselenggarakan dirumah pasien.

### **F. Tinjauan Umum Tentang Pekerjaan**

Kesehatan individu dapat berkaitan dengan pekerjaannya, dimana timbulnya penyakit dapat terjadi dalam berbagai cara antara lainnya, adanya faktor lingkungan yang berpotensi secara langsung menimbulkan rasa sakit, lingkungan kerja yang penuh tekanan, dan sedikitnya aktifitas yang dilakukan dalam pekerjaan atau saat bekerja (Mardiana et al., 2022) Salah satu faktor pendukung yang mempengaruhi keputusan seseorang untuk menggunakan pelayanan Kesehatan adalah pekerjaan. Pemanfaatan layanan Kesehatan lebih cenderung tinggi digunakan oleh seseorang yang memiliki pekerjaan dibandingkan dengan seseorang yang tidak memiliki pekerjaan (Tampi et al., 2019)

### **G. Tinjauan Umum Tentang Kemudahan Informasi**

Kemudahan informasi mempunyai peran yang penting dalam membantu keputusan seorang dalam menentukan pelayanan Kesehatan yang diinginkan (Usman and Sulaiman, 2022). Oleh karena itu, sebegus apapun kualitas dari suatu rumah sakit atau pelayanan Kesehatan lainnya , jika pasien tidak mengetahui dan tidak yakin akan produk layanan Kesehatan tersebut sesuai dengan yang mereka

butuhkan, maka mereka tidak akan mengunjungi pelayanan Kesehatan tersebut (Indrastuti and Mardiana, 2019). Sumber informasi meliputi media cetak, elektronik, dan juga dari orang-orang terdekat. Semakin banyak sumber informasi yang diterima maka akan semakin banyak juga pengetahuan seseorang mengenai pelayanan Kesehatan tersebut (Basith and Prameswari, 2020)

#### **H. Tinjauan Umum Tentang Kelengkapan Sarana**

Salah satu faktor yang dapat mendorong dan memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan Kesehatan adalah ketersediaan fasilitas. Namun jika, suatu pelayanan Kesehatan memiliki fasilitas yang tidak lengkap maka masyarakat akan memilih pelayanan Kesehatan atau rumah sakit lain dengan fasilitas yang lebih lengkap (Basith and Prameswari, 2020). Penampilan fisik fasilitas Kesehatan berkaitan dengan sarana. Elemen penting dalam menarik pasien yang dapat menjamin keberlangsungan dalam menggunakan layanan Kesehatan adalah Kenyamanan, kebersihan, kerapihan, kelengkapan alat periksa dan ragam obat yang diberikan. Dengan adanya sarana waktu tunggu akan terasa menyenangkan. Sarana merupakan unsur lain yang dianggap berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan Kesehatan karna dapat mempengaruhi lamanya waktu tunggu dalam menerima layanan Kesehatan yang dibutuhkan (Wulandari et al., 2016)

#### **I. Tinjauan Umum Tentang Aksesabilitas**

Aksesabilitas artinya pelayanan Kesehatan dapat dengan mudah dicapai oleh masyarakat, tidak terhambat oleh keadaan ekonomi, sosial, geografi, organisasi dan Bahasa (Masita et al., 2015). Jarak pelayanan Kesehatan, jumlah waktu yang

dibutuhkan untuk mendapatkan layanan Kesehatan, mudah atau tidaknya transportasi yang digunakan, dan jumlah biaya yang dikeluarkan menuju lokasi pelayanan Kesehatan, semua hal tersebut berdampak pada seberapa sering orang menggunakan pelayanan Kesehatan. Salah satu faktor yang penting dalam pemanfaatan pelayanan Kesehatan adalah biaya dan transportasi. Jika aksesibilitas pelayanan baik maka akan meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang lebih baik juga (Girma et al., 2011)

## J. Sintesa Penelitian

**Tabel 2.1 Tabel Sintesa Penelitian**

No	Peneliti (Tahun)	Sampel	Variabel	Metode Penelitian	Hasil
1	(Nampirah et al., 2016)	Jumlah sampel sebesar 69 orang	Variabel Independen : Jenis Kelamin, Kelompok umur, kriteria sampel, hubungan persepsi masyarakat tentang kesehatan, persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan, pendapatan keluarga, dan tingkat pendidikan Variabel dependen : pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	Jenis penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan cross sectional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada hubungan persepsi masyarakat tentang kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso.</li> <li>2. Tidak ada hubungan antara persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso.</li> <li>3. Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso.</li> <li>4. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso.</li> </ol>
2	(Rumengan et al., 2015)	jumlah sampel 163	Variabel Independen : persepsi tentang JKN, akses layanan dan persepsi terhadap tindakan petugas. Variabel dependen : pemanfaatan	Jenis penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan menggunakan rancangan cross	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terdapat hubungan yang bermakna antara Persepsi tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas.</li> <li>2. Terdapat hubungan yang bermakna antara Akses Layanan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas.</li> </ol>

			pelayanan kesehatan di Puskesmas	sectional atau potong lintang.	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Terdapat hubungan yang bermakna antara Persepsi terhadap Tindakan Petugas Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas.</li> <li>4. Secara bersama-sama Faktor Persepsi tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Akses Layanan serta Persepsi terhadap Tindakan Petugas Kesehatan memiliki hubungan bermakna dan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas, dan yang paling dominan hubungannya adalah Persepsi terhadap Tindakan Petugas Kesehatan.</li> </ol>
3	(Wulandari et al., 2016)	Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 100 Responden/KK	Variabel Independen : umur, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, sarana dan prasarana, kesadaran masyarakat, sikap petugas Kesehatan, dan pendapatan Variabel dependen : Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian menggunakan desain Potong Silang (cross sectional study)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada hubungan lemah antara sarana dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di di UPTD Puskesmas Langara Kecamatan Wawonii Barat Kabupaten Konawe Kepulauan Tahun 2016.</li> <li>2. Ada hubungan lemah antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Langara Kecamatan Wawonii Barat Kabupaten Konawe Kepulauan Tahun 2016.</li> <li>3. Ada hubungan lemah antara Kesadaran Masyarakat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Langara Kecamatan Wawonii Barat Kabupaten Konawe Kepulauan Tahun 2016.</li> <li>4. Ada hubungan lemah antara Pendapatan Masyarakat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Langara</li> </ol>

					Kecamatan Wawonii Barat Kabupaten Konawe Kepulauan Tahun 2016
4	(Irawan and Ainy, 2018)	sampel 112 orang	Variabel Independen : Usia, jenis kelamin, tingkat Pendidikan, status pekerjaan, Persepsi mengenai sikap petugas, Persepsi mengenai JKN, aksesabilitas layanan dan persepsi sakit Variabel dependen : Pemanfaatan layanan Kesehatan	Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah cross sectional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usia berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan layanan Kesehatan di Puskesmas Payakabung</li> <li>2. Jenis Kelamin berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan layanan Kesehatan di Puskesmas Payakabung</li> <li>3. Tingkat Pendidikan tidak berhubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan di Puskesmas Payakabung</li> <li>4. Status Pekerjaan tidak berhubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan di Puskesmas Payakabung</li> <li>5. Sikap Petugas tidak berhubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan di Puskesmas Payakabung</li> <li>6. Persepsi mengenai JKN berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan layanan kesehatan di Puskesmas Payakabung</li> <li>7. Aksesabilitas layanan berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan layanan Kesehatan di Puskesmas Payakabung</li> <li>8. Persepsi Sakit tidak berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Payakabung</li> </ol>
5	(Hidana et al., 2018)	Sampel pada penelitian ini	Variabel independent : umur, pendidikan, pekerjaan,	Penelitian ini menggunakan pendekatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada hubungan umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan</li> </ol>

		sebanyak 110 responden	ketersediaan tenaga kesehatan, aksesibilitas, kepemilikan asuransi Kesehatan, persepsi sakit Variabel dependen : Pemanfaatan layanan Kesehatan	kuantitatif dan desain penelitian cross sectional	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Tidak ada hubungan Pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan</li> <li>3. Tidak ada hubungan Pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan</li> <li>4. Ada hubungan antara ketersediaan tenaga Kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan</li> <li>5. Tidak ada hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan</li> <li>6. Tidak ada hubungan antara kepemilikan asuransi Kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan</li> <li>7. Ada hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan</li> </ol>
6	(Mardiana et al., 2022)	sampel sebanyak 130 responden	Variabel independent : umur, pendidikan, pekerjaan, aksesibilitas dan pelayanan dokter Variabel dependen : Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif observasional dengan desain Cross Sectional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Parung selama masa pandemi Covid-19</li> <li>2. tingkat Pendidikan memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan Kesehatan n di wilayah kerja Puskesmas Parung selama masa pandemi Covid-19</li> <li>3. tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Parung selama masa pandemi Covid-19</li> <li>4. aksesibilitas memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan Kesehatan n di</li> </ol>

					<p>wilayah kerja Puskesmas Parung selama masa pandemi Covid-19</p> <p>5. pelayanan dokter memiliki hubungan yang signifikan dan memiliki pengaruh yang besar terhadap pemanfaatan pelayanan Kesehatan n di wilayah kerja Puskesmas Parung selama masa pandemi Covid-19</p>
7	(Basith and Prameswari, 2020)	besar sampel dalam penelitian ini adalah 90 orang	<p>Variabel Independen : tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap, penilaian individu terhadap penyakit, fasilitas puskesmas, pelayanan dokter, aksesibilitas dan kemudahan informasi.</p> <p>Variabel dependen : pemanfaatan pelayanan kesehatan</p>	<p>Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan cross sectional.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari</li> <li>2. terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari</li> <li>3. terdapat hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari</li> <li>4. terdapat hubungan antara penilaian individu terhadap penyakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari</li> <li>5. terdapat hubungan antara fasilitas puskesmas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari</li> <li>6. terdapat hubungan antara pelayanan dokter dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari</li> <li>7. terdapat hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari</li> </ol>

					8. terdapat hubungan antara kemudahan informasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari
8	(Mustafidah and Indrawati, 2021)	Sampel yang ditetapkan adalah 122	Variabel Independen : umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, keyakinan terhadap pelayanan kesehatan, ketersediaan fasilitas, jarak tempuh, lama menunggu pelayanan, penilaian individu terkait ketakutan terhadap penyakit dan hebatnya rasa sakit yang dirasakan (persepsi sakit) variabel dependen : pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta BPJS Kesehatan	Desain penelitian ini adalah mix methode. Jenis penelitian kuantitatif adalah observational analitik dengan rancangan penelitian cross sectional atau potong lintang dan dilengkapi kajian kualitatif dengan wawancara mendalam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. terdapat hubungan umur terhadap pemanfaatan layanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Pegandon</li> <li>2. tidak terdapat hubungan jenis kelamin terhadap pemanfaatan layanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Pegandon</li> <li>3. tidak terdapat hubungan pendidikan terhadap pemanfaatan layanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Pegandon</li> <li>4. tidak terdapat hubungan pekerjaan pemanfaatan layanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Pegandon</li> <li>5. tidak terdapat hubungan jenis kepesertaan BPJS terhadap pemanfaatan layanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Pegandon</li> <li>6. terdapat hubungan antara ketersediaan fasilitas terhadap pemanfaatan layanan kesehatan peserta BPJS di wilayah kerja Puskesmas Pegandon</li> <li>7. tidak terdapat hubungan jarak tempuh terhadap pemanfaatan layanan kesehatan peserta BPJS di wilayah kerja Puskesmas Pegandon</li> <li>8. tidak terdapat hubungan lama tunggu pelayanan terhadap pemanfaatan layanan kesehatan peserta BPJS di wilayah kerja Puskesmas Pegandon</li> </ol>

					9. tidak terdapat hubungan persepsi sakit terhadap pemanfaatan layanan kesehatan peserta BPJS di wilayah kerja Puskesmas Pegandon
9	(Panggantih et al., 2019)	Sampel sebanyak 109	Variabel independent : umur, jenis kelamin, pendidikan, manfaat pelayanan kesehatan, persepsi mengenai JKN, jarak tempuh, sarana transportasi, biaya tempuh, sikap tenaga kesehatan, waktu tunggu pelayanan dan persepsi sehat dan sakit. Variabel independent : pemanfaatan pelayanan kesehatan	Penelitian ini menggunakan desain studi cross-sectional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada hubungan antara Umur dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan</li> <li>2. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan</li> <li>3. Tidak ada hubungan antara Pendidikan dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan</li> <li>4. ada hubungan antara manfaat pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan</li> <li>5. ada hubungan antara persepsi mengenai JKN dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan</li> <li>6. Tidak ada hubungan antara jarak tempuh dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan</li> <li>7. Tidak ada hubungan antara sarana transportasi dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan</li> <li>8. Tidak ada hubungan antara biaya tempuh dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan</li> <li>9. ada hubungan antara sikap tenaga kesehatan dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan</li> <li>10. Tidak ada hubungan antara waktu tunggu pelayanan dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan</li> <li>11. ada hubungan antara persepsi sehat dan sakit dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan</li> </ol>

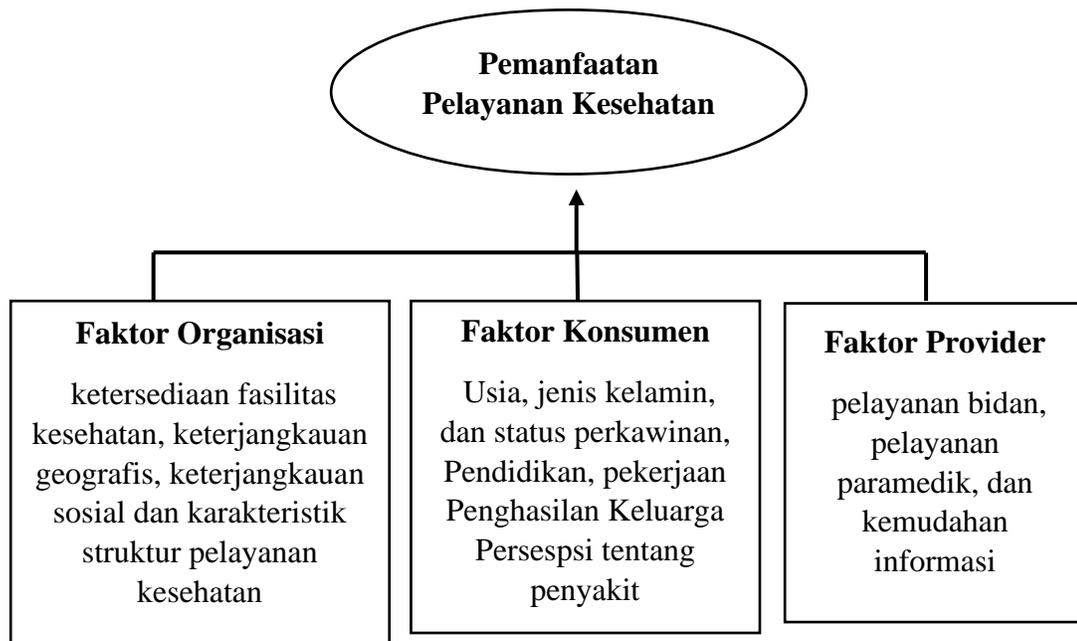
10	(Nanda, 2021)	100 responden atau pasien	Variabel Dependen : Pendapatan Pasien, Biaya/Harga Kunjungan, Pendidikan Pasien, Jarak Tempuh Variabel Independen : Permintaan Pelayanan Kesehatan	Pendekatan Kuantitatif Dan Metode Analisis Deskriptif. Metode Analisis Data Menggunakan Metode Cross Section	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendapatan tidak berpengaruh terhadap permintaan pelayanan kesehatan di RSUD Depati Bahrin Sungailiat Kabupaten Bangka</li> <li>2. Biaya kunjungan atau pengeluaran berpengaruh terhadap permintaan pelayanan kesehatan di RSUD Depati Bahrin Sungailiat Kabupaten Bangka.</li> <li>3. Pendidikan pasien berpengaruh terhadap permintaan pelayanan kesehatan di RSUD Depati Bahrin Kabupaten Bangka.</li> <li>4. jarak tempuh berpengaruh terhadap permintaan pelayanan kesehatan di RSUD Depati Bahrin Kabupaten Bangka</li> </ol>
11	(Ameina, 2022)	Jumlah Sampel 70 KK	Variabel independent : usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, kepesertaan asuransi, ketersediaan tenaga kesehatan, aksesibilitas, dan persepsi sakit. Variabel dependen : pemanfaatan pelayanan kesehatan	Penelitian Kuantitatif Dengan Pendekatan Cross Sectional Survey Design	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak terdapat hubungan antara usia dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masa pandemi COVID- 19 di Kampung Cirimpak.</li> <li>2. Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masa pandemi COVID- 19 di Kampung Cirimpak.</li> <li>3. Tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masa pandemi COVID-19 di Kampung Cirimpak.</li> <li>4. Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masa pandemi COVID-19 di Kampung Cirimpak.</li> <li>5. Tidak terdapat hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masa pandemi COVID-19 di Kampung Cirimpak.</li> </ol>

					<p>6. Tidak terdapat hubungan antara kepesertaan asuransi variabel pemanfaatan pelayanan pada masa pandemi COVID-19 kesehatan di Kampung Cirimpak.</p> <p>7. Terdapat hubungan antara tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masa pandemi COVID-19 di Kampung Cirimpak.</p> <p>8. Tidak terdapat hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masa pandemi COVID-19 di Kampung Cirimpak.</p> <p>9. Terdapat hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masa pandemi COVID-19 di Kampung Cirimpak</p>
12	(Tasya et al., 2016)	berjumlah 150 orang	Variabel Independen : Jenis kelamin, umur, pekerjaan, informasi keberadaan, mutu pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan dan dana yang dikeluarkan pasien terhadap variabel dependen : pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Universitas Syiah Kuala Banda Aceh oleh pasien.	penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional	<p>1. Tidak ada hubungan informasi keberadaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut oleh pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Universitas Syiah Kuala Banda Aceh</p> <p>2. Ada hubungan mengenai mutu pelayanan Kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut oleh pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Universitas Syiah Kuala Banda Aceh</p> <p>3. Tidak ada hubungan mengenai fasilitas Kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut oleh pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Universitas Syiah Kuala Banda Aceh</p> <p>4. Ada hubungan mengenai dana yang dikeluarkan pasien dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan</p>

					gigi dan mulut oleh pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Universitas Syiah Kuala Banda Aceh
13	(Usman and Sulaiman, 2022)	Sampel dalam penelitian sebanyak 87 orang	Variabel independent : Fasilitas, mutu pelayanan, biaya, dan informasi Variabel dependen : pemanfaatan layanan	Metode penelitian yang digunakan adalah metode kauntitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah Cross-Sectional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada pengaruh antara fasilitas Puskesmas dengan pemanfaatan layanan rawat jalan di Puskesmas Batunyala</li> <li>2. Ada pengaruh antara mutu pelayanan dengan pemanfaatan layanan rawat jalan di Puskesmas Batunyala</li> <li>3. Ada pengaruh antara biaya pelayanan dengan pemanfaatan layanan rawat jalan di Puskesmas Batunyala</li> <li>4. Ada pengaruh antara kemudahan informasi dengan pemanfaatan layanan rawat jalan di Puskesmas Batunyala</li> </ol>
14	(Pujianti and Wulandari, 2018)	Sampel penelitian berjumlah 100 rumah tangga	Variable independent : kepemilikan asuransi kesehatan, aksesabilitas pelayanan kesehatan, waktu tunggu pelayanan, penilaian keadaan kesehatan yang paling dirasakan oleh individu, dan perilaku petugas kesehatan Variable dependen : pemanfaatan	Bentuk penelitian yakni kuantitatif memakai metode observasional analitik serta menerapkan prinsip cross-sectional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak terdapat hubungan kepemilikan asuransi kesehatan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan</li> <li>2. Terdapat hubungan aksesibilitas pelayanan kesehatan terhadap pemanfaatan pelayanan Kesehatan</li> <li>3. Tidak terdapat hubungan waktu tunggu pelayanan kesehatan terhadap pemanfaatan pelayanan Kesehatan</li> <li>4. terdapat hubungan penilaian keadaan kesehatan yang paling dirasakan oleh individu pada pemanfaatan pelayanan Kesehatan</li> <li>5. adanya hubungan perilaku petugas kesehatan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan</li> </ol>

			elayanan kesehatan di puskesmas guntung payung		
15	(Masita et al., 2015)	Kepala Keluarga Masyarakat Desa Tanailandu Sebanyak 69 Responden	Variable independen : umur, jenis kelamin, pekerjaan, keyakinan terhadap pelayanan Kesehatan, aksesabilitas, dan kepemilikan asuransi Variabel dependen : Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	Metode Penelitian Yang Digunakan Adalah Deskriptif Dengan Pendekatan Survei Dengan Rancangan Cross Sectional Study	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak Adanya Hubungan Antara Keyakinan Terhadap Pelayanan Kesehatan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Desa Tanailandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kanapa-Napa Kecamatan Mawasangka Kabupaten Buton Tengah Tahun 2015.</li> <li>2. Ada Hubungan Antara Akses Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Desa Tanailandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kanapa-Napa Kecamatan Mawasangka Kabupaten Buton Tengah Tahun 2015.</li> <li>3. Ada Hubungan Antara Kepemilikan Asuransi Kesehatan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Desa Tanailandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kanapa-Napa Kecamatan Mawasangka Kabupaten Buton Tengah Tahun 2015</li> </ol>

## K. Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

**Sumber : Teori Dever (1984) dalam Anggrisa et al., 2019**

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

#### **A. Dasar Pemikiran Variable Yang Diteliti**

Peningkatan Kesehatan masyarakat dapat terhambat oleh rendahnya pemanfaatan pelayanan Kesehatan. Derajat Kesehatan masyarakat berkaitan dengan seberapa sering seseorang menggunakan pelayanan Kesehatan. Dalam rangka meningkatkan utilitas rumah sakit yang berkolerasi langsung dengan peningkatan Kesehatan masyarakat, penyedia layanan Kesehatan dapat mengembangkan kebijakan berdasarkan faktor-faktor yang berkaitan dengan Tindakan masyarakat mengenai pemanfaatan pelayanan Kesehatan (Pujianti and Wulandari, 2018)

Menurut Dever (1984) Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan terbagi menjadi 3 yaitu, Faktor yang berhubungan dengan organisasi (ketersediaan fasilitas kesehatan, keterjangkauan geografis, keterjangkauan sosial dan karakteristik struktur pelayanan kesehatan), Faktor yang berhubungan dengan konsumen (faktor sosiodemografi : Usia, jenis kelamin, dan status perkawinan; faktor sosial ekonomi : Pendidikan, pekerjaan dan Penghasilan Keluarga; faktor psikososial : Persepsi tentang penyakit) dan faktor provider (pelayanan bidan, pelayanan paramedik, dan kemudahan informasi) (Anggrisa et al., 2019)

Pada penelitian ini, variable Karakteristik struktur pelayanan Kesehatan tidak diteliti karna untuk mendeskripsikan karakteristik struktur organisasi ini menggunakan variable system pembayaran tenaga kesehatan dan struktur organisasi pelayanan Kesehatan, dimana variable tersebut merupakan struktur internal dari manajemen rumah sakit yang umum tidak diketahui oleh konsumen. Pada variabel usia tidak diteliti karna umur seseorang tidak dapat dijadikan patokan bahwa ia akan memanfaatkan pelayanan Kesehatan, masyarakat tersebut tidak tahu kapan ia akan sakit dan jika masyarakat merasa sakit pastinya ia akan memanfaatkan pelayanan Kesehatan. Variabel jenis kelamin, dan status perkawinan yang digunakan untuk menggambarkan sosiodemografi tidak diteliti karna variable tersebut bersifat homogen. Variabel Pendidikan yang umumnya digunakan untuk menggambarkan sosioekonomi tidak diteliti karna baik Pendidikan rendah maupun Pendidikan yang tinggi pastinya memerlukan pelayanan Kesehatan. Variabel penghasilan keluarga yang umumnya digunakan untuk menggambarkan sosial ekonomi, variable ini tidak diteliti karna responden merupakan pasien BPJS Kesehatan dimana jika masyarakat miskin atau kurang mampu biaya pembayarannya di tanggung oleh pemerintah. Variabel Pelayanan Bidan dan Paramedik Variabel ini tidak diteliti karna kita tahu bahwa pastinya para tenaga Kesehatan seperti bidan, perawat dan dokter akan memberikan pelayanan terbaik kepada pasiennya.

Variable independent dalam penelitian ini adalah faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan Kesehatan yaitu, Pekerjaan, Kemudahan Informasi, Kelengkapan Sarana dan Aksesabilitas. Sedangkan variable dependen ialah pemanfaatan pelayanan pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang

#### 1. Pekerjaan

Salah satu faktor pendukung yang mempengaruhi keputusan seseorang untuk menggunakan pelayanan Kesehatan adalah pekerjaan. Pemanfaatan layanan Kesehatan lebih cenderung tinggi digunakan oleh seseorang yang memiliki pekerjaan dibandingkan dengan seseorang yang tidak memiliki pekerjaan (Tampi et al., 2019)

#### 2. Kemudahan informasi

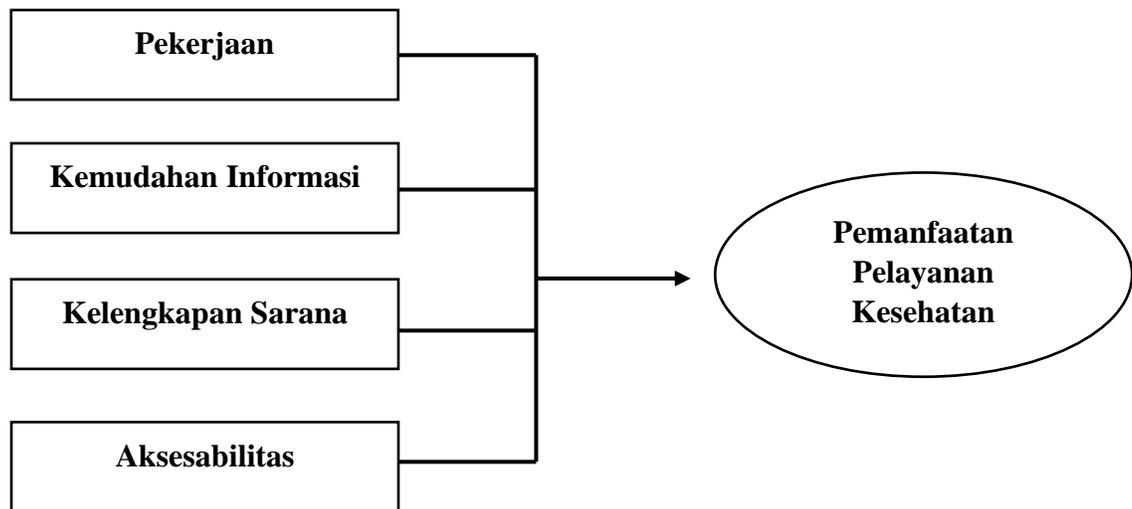
Kemudahan informasi mempunyai peran yang penting dalam membantu keputusan seorang dalam menentukan pelayanan Kesehatan yang diinginkan (Usman and Sulaiman, 2022). Oleh karena itu, sebagus apapun kualitas dari suatu rumah sakit atau pelayanan Kesehatan, jika pasien tidak mengetahui dan tidak yakin akan produk layanan Kesehatan tersebut sesuai dengan yang mereka butuhkan, maka mereka tidak akan mengunjungi pelayanan Kesehatan tersebut (Indrastuti and Mardiana, 2019)

### 3. Kelengkapan sarana

Salah satu faktor yang dapat mendorong dan memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan Kesehatan adalah ketersediaan fasilitas. Namun jika, suatu pelayanan Kesehatan memiliki fasilitas yang tidak lengkap maka masyarakat akan memilih pelayanan Kesehatan atau rumah sakit lain dengan fasilitas yang lebih lengkap (Basith and Prameswari, 2020). Elemen penting dalam menarik pasien yang dapat menjamin keberlangsungan dalam menggunakan layanan Kesehatan adalah Kenyamanan, kebersihan, kerapihan, kelengkapan alat periksa dan ragam obat yang diberikan (Wulandari et al., 2016)

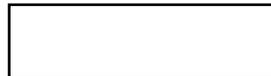
### 4. Aksesabilitas

Aksesabilitas artinya pelayanan Kesehatan dapat dengan mudah dicapai oleh masyarakat, tidak terhambat oleh keadaan ekonomi, sosial, geografi, organisasi dan Bahasa (Masita et al., 2015)

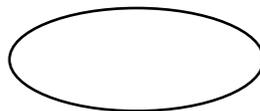
**B. Kerangka Konsep**

Keterangan :

Variabel Independen :



Variabel Dependen :



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

### C. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif

#### 1. Pekerjaan

Pekerjaan yang dimaksud dalam penelitian ini ialah kegiatan yang dilakukan untuk mencukupi kebutuhan individu atau kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan pendapatan. Pengukuran variable ini Menggunakan skala ordinal

- a) Tidak bekerja
- b) Pegawai Negeri/POLRI/TNI
- c) Pegawai/Karyawan Swasta
- d) Wiraswasta/pedagang
- e) Buruh (pabrik, bangunan, tani)
- f) Nelayan
- g) Lain-lain

Kriteria objektif :

- a) Bekerja : bila pekerjaan responden sebagai PNS/TNI/Polri, Karyawan swasta, Pedagang/Wiraswasta, Buruh, Nelayan dan lainnya
- b) Tidak Bekerja : bila responden tidak bekerja aktif (tidak bekerja, pensiunan, atau ibu rumah tangga) (Sarminah, 2012)

#### 2. Kemudahan Informasi

Kemudahan Informasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah tersedianya media atau sumber informasi bagi pasien dalam memperoleh Pelayanan kesehatan,

yang mana bisa didapatkan dari berbagai sumber media, baik media cetak, elektronik maupun digital. Pengukuran variabel ini menggunakan skala guttman.

Pertanyaan pada kuesioner terdiri dari 12 pertanyaan dengan alternatif jawaban Ya, = “1” dan Tidak = “0”

Skor tertinggi	: jumlah pertanyaan x skor tertinggi
	: 12 x 1
	: 12 (100%)
Skor Terendah	: jumlah pertanyaan x skor terendah
	: 12 x 0
	: 0 (0%)
Range (R)	: skor tertinggi - skor terendah
	: 12 (100%) – 0 (0%)
	: 12 (100%)
Interval	: 12 (100%)/2
	: 6 (50%)
Skor yang diinginkan	: skor tertinggi – interval
	: 12 (100%) - 6 (50%)
	: 6 (50%)

#### Kriteria Objektif

- Tersedia : Bila tersedia sumber informasi yang dibutuhkan oleh pasien dan pasien merasa mudah dalam mendapatkan informasi dengan nilai  $\geq 50\%$  dari hasil total persentase jawaban responden.
- Tidak tersedia : Bila tidak tersedia sumber informasi Pelayanan dan pasien merasa sulit mendapatkan informasi, dengan nilai  $< 50\%$  dari hasil total

persentase jawaban responden

### 3. Kelengkapan Sarana

Kelengkapan Saran dalam penelitian ini adalah adanya kebersihan, kerapihan dan kenyamanan di rumah sakit, selain itu juga lengkapnya alat-alat medis dan kelengkapan obat yang dibutuhkan oleh pasien yang akan mempengaruhi keputusannya untuk menggunakan atau tidak menggunakan Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Lanto Daeng Pasewang Pengukuran variabel ini menggunakan skala guttman.

Pertanyaan pada kuesioner terdiri dari 8 pertanyaan dengan alternatif jawaban Ya, = “1” dan Tidak = “0”

Skor tertinggi	: jumlah pertanyaan x skor tertinggi
	: 8 x 1
	: 8 (100%)
Skor Terendah	: jumlah pertanyaan x skor terendah
	: 8 x 0
	: 0 (0%)
Range (R)	: skor tertinggi - skor terendah
	: 8 (100%) – 0 (0%)
	: 8 (100%)
Interval	: 8 (100%)/2
	: 4 (50%)
Skor yang diinginkan	: skor tertinggi – interval
	: 8 (100%) - 4 (50%)
	: 4 (50%)

### Kriteria Objektif

- 1) Lengkap : Bila lengkap sarana pelayanan kesehatan di Rumah sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang dengan nilai  $\geq 50\%$  dari hasil total persentase jawaban responden
- 2) Tidak lengkap : Bila tidak lengkapnya sarana pelayanan kesehatan di Rumah sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang dengan nilai  $< 50\%$  dari total presentase jawaban responden

#### 4. Aksesibilitas

Aksesibilitas yang dimaksud disini adalah kemudahan pasien dalam menjangkau Pelayanan kesehatan di Rumah sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang yang dilihat dari jarak, biaya dan waktu. Pengukuran variabel ini menggunakan skala guttman .

Pertanyaan pada kuesioner terdiri dari 5 pertanyaan dengan alternatif jawaban Ya, = “1” dan Tidak = “0”

Skor tertinggi	: jumlah pertanyaan x skor tertinggi
	: 5 x 1
	: 5 (100%)
Skor Terendah	: jumlah pertanyaan x skor terendah
	: 5 x 0
	: 0 (0%)
Range (R)	: skor tertinggi - skor terendah
	: 5 (100%) – 0 (0%)

	: 5 (100%)
Interval	: $5 (100\%)/2$
	: 2,5 (50%)
Skor yang diinginkan	: skor tertinggi – interval
	: $5 (100\%) - 2,5 (50\%)$
	: 2,5 (50%)

Kriteria Objektif :

- 1) Mudah : Bila responden merasa mudah dalam menjangkau Pelayanan kesehatan, dengan nilai  $\geq 50\%$  dari total presentase jawaban responden
- 2) Sulit : Bila responden merasa sulit menjangkau Pelayanan kesehatan, dengan nilai  $< 50\%$  dari total presentase jawaban responden

#### **D. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis yakni jawaban sementara pada tujuan penelitian yang ditentukan melalui kerangka pemikiran yang sudah dibuat. Berdasar hasil rumusan permasalahan tersebut, dirumuskan hipotesis penelitian menjadi jawaban sementara yakni:

1. Hipotesis Nol ( $H_0$ )
  - a) Tidak ada hubungan antara Pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan Kesehatan pasien BPJS Kesehatan di Rumah sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang

- b) Tidak ada hubungan antara Kemudahan Informasi dengan pemanfaatan pelayanan Kesehatan pasien BPJS Kesehatan di Rumah sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang
- c) Tidak ada hubungan antara Kelengkapan Sarana dengan pemanfaatan pelayanan Kesehatan pasien BPJS Kesehatan di Rumah sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang
- d) Tidak ada hubungan antara Aksesabilitas dengan pemanfaatan pelayanan Kesehatan pasien BPJS Kesehatan di Rumah sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang

## 2. Hipotesis Alternatif (HA)

- a) Ada hubungan antara Pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan Kesehatan pasien BPJS Kesehatan di Rumah sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang
- b) Ada hubungan antara Kemudahan Informasi dengan pemanfaatan pelayanan Kesehatan pasien BPJS Kesehatan di Rumah sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang.
- c) Ada hubungan antara Kelengkapan Sarana dengan pemanfaatan pelayanan Kesehatan pasien BPJS Kesehatan di Rumah sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang

- d) Ada hubungan antara Aksesabilitas dengan pemanfaatan pelayanan Kesehatan pasien BPJS Kesehatan di Rumah sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang