

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP
PEMANFAATAN PELAYANAN RAWAT JALAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS EMPAGAE KABUPATEN
SIDRAP TAHUN 2021**

NURUL HUSNI
K011 17 1309



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

DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2021

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP PEMANFAATAN
PELAYANAN RAWAT JALAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
EMPAGAE KABUPATEN SIDRAP TAHUN 2021.**

Disusun dan diajukan oleh

NURUL HUSNI

K011171309

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 12 Juli 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

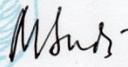
Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Muh. Yusri Abadi, SKM, M.Kes
Nip. 19840426 201212 1 002



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

Ketua Program Studi



Dr. Suriah SKM., M.Kes
Nip. 19740520 2002212 2 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin, 12 Juli 2021.

Ketua : Muh. Yusri Abadi, SKM, M.Kes

(.....)



Sekretaris : Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH

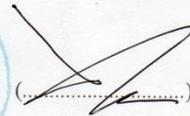
(.....)



Anggota :

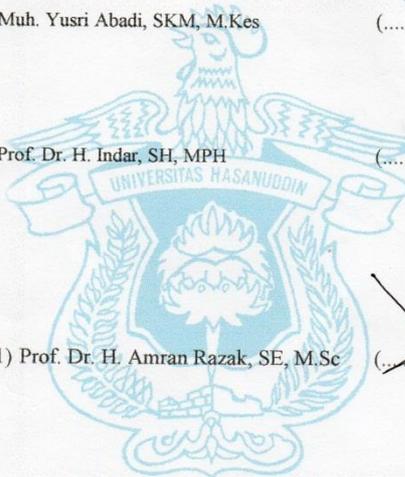
1) Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M.Sc

(.....)



2) Muh. Arsyad Rahman, SKM, M.Kes

(.....)



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurul Husni
NIM : K1011171309
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No. Hp : 081340714103
e-mail : nurul26husni@gmail.com

Menyatakan bahwa judul skripsi “Faktor yang Berpengaruh Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan di Wilayah Kerja Puskesmas Empage Kabupaten Sidrap Tahun 2021” 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, 12 Juli 2021



Nurul Husni

RINGKASAN

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

Nurul Husni

“FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP PEMANFAATAN PELAYANAN RAWAT JALAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS EMPAGAE KABUPATEN SIDRAP TAHUN 2021”

(xii + 93 halaman+ 11 tabel+ 19 lampiran)

Pemanfaatan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan interaksi antara pengguna jasa pelayanan dan penyedia jasa pelayanan. Dalam rangka menjaga kesetiaan pasien, puskesmas yang ingin berkembang atau paling tidak bertahan hidup harus memberikan kepada para pasien berupa jasa pelayanan yang bermutu lebih baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara ketersediaan (*Availability*), Aksesibilitas (*Accessibility*), Penerimaan (*Acceptability*) dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Empagae Kabupaten Sidrap.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berpengaruh antara *availability* (ketersediaan), *accessibility* (aksesibilitas), dan *acceptability* (penerimaan) dengan pemanfaatan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Empagae Kabupaten Sidrap. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional menggunakan desain *cross sectional study*. Populasi sebanyak 25.905 penduduk dengan sampel 96 responden yang ditentukan dengan teknik *accidental sampling*. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara analisis *Availability* ($p=0,000 < 0,05$), *Accessibility* ($p=0,063 < 0,05$), dan *Acceptability* ($p=0,008 < 0,05$) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan unit rawat jalan di Puskesmas Kabupaten Sidrap. Saran kepada pihak Puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan yaitu untuk lebih memperhatikan dan menjaga ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan yang ada di Puskesmas dan melengkapi peralatan medis dan non medis yang belum tersedia di Puskesmas.

Kata kunci: Pemanfaatan, Pelayanan Kesehatan, Rawat Jalan

Daftar Pustaka : 32 (1996-2020)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT Yang Maha Esa atas berkah, rahmat, serta perlindungan dan bantuan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Faktor yang Berpengaruh Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan di Wilayah Kerja Puskesmas Empagae Kabupaten Sidrap*” dapat terselesaikan dengan baik. Salam serta Sholawat semoga tetap tercurah kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabatnya yang telah membawa kita ke alam penuh dengan ilmu pengetahuan seperti sekarang ini.

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

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

1. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes, M.Med.Ed. selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, atas izin penelitian yang telah diberikan.
2. Bapak Muh. Yusri Abadi, SKM, M.Kes selaku pembimbing I dan Bapak Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH, selaku pembimbing II atas bimbingan, saran dan motivasi yang diberikan.

3. Bapak Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M.Sc dan Bapak Muh. Arsyad Rahman, SKM, M.Kes, selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktunya dan banyak memberi masukan, kritikan serta arahan.
4. Ibu Rismayanti, SKM., MKM selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing, arahan dan nasehat yang membangun, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Bapak Dr. H. Muh. Alwy Arifin, M.Kes selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.
6. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, terkhusus kepada seluruh dosen Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
7. Seluruh staf pegawai FKM Unhas atas segala arahan, dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf jurusan (Pak. Salim, Kak Yani, dan Kak Fajrin) Administrasi dan Kebijakan Kesehatan atas segala bantuannya selama penulis menjadi mahasiswa Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan.
8. Saudara penulis, Wisnu Akbar yang selalu memberikan masukan dan dukungannya kepada penulis.
9. Direktur, staf, kepala ruangan, dan perawat pelaksana di Puskesmas Empagae yang telah memberikan izin dan dukungan dalam proses penelitian.

10. Keluarga besar HAPSC FKM UNHAS yang senantiasa memberikan bantuan dan motivasi serta ilmu yang bermanfaat selama memasuki departemen AKK.
11. Terima kasih untuk sahabat-sahabatku dari awal kuliah Kelas Kesmas B (Ica, Ame', Pupin, Sri terkhusus Ainun yang selalu ada ketika saya membutuhkan bantuan) dan sahabat-sahabat seperjuanganku menyelesaikan tugas akhir (Lili, Bunga serta sahabat sejurusanku Fira dan Tantri, yang telah memberi nasehat serta bantuan dan kerjasamanya dalam penyusunan skripsi ini).
12. Kepada keluarga PIK HEART UNHAS yang tidak bisa saya sebutkan namanya satu persatu (Kak Auzan, kak Mila, dan kak Ayu serta teman-teman fkm 2017, Pupin, Ainun, Ame, Ica, Sri, Nhiya dan Astrid) telah menjadi salah satu tempat penulis berproses.
13. Teman-teman seperjuangan REWA 2017, terima kasih telah mengukir kisah yang bermanfaat dan akan selalu dikenang.
14. Teman-teman PBL Kak Yaya, kak Sasa, Uthe, Rhey, Rifda, Firda, Hanan, Asma, Hira, Isti yang turut memberikan pengalaman yang luar biasa.
15. Teman-teman HAPSC yang memberikan banyak pengalaman dalam berorganisasi selama di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
16. Teman-teman Kuliah Kerja Nyata 104 Sidrap 5, Kyntan, Sifa, Aya', Wahyu, Akbar, Ekha, Nadilah, Hikma, Resni, Fadly, Nirma, Yuli, Dipa, Widi, Rezky, Rahmah, Multi, Mirna atas pengalaman dan pembelajaran selama KKN.
17. Serta semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

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

Makassar, Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	
RINGKASAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	10
B. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas.....	16
C. Tinjauan Umum Tentang Rawat Jalan	21
D. Tinjauan Umum Tentang <i>The Four As</i>	22
E. Sintesa Penelitian	25
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Dasar Pemikiran Variabel yang di Teliti	49
B. Kerangka Teori	51
C. Kerangka Konsep	54
D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	55
E. Hipotesa Penelitian.....	59
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	64
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	64
C. Populasi dan Sampel	64
D. Metode Pengumpulan Data	66
E. Pengolahan Data dan Analisis Data	66

F. Penyajian Data	68
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	67
B. Hasil Penelitian	70
C. Pembahasan	78
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	88
B. Saran	88
DAFTAR PUSTAKA	
KUESIONER PENELITIAN	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Tabel Sintesa Penelitian	25
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Puskesmas Empagae Kabupaten Sidrap	71
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Empagae Kabupaten Sidrap	71
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Empagae Kabupaten Sidrap	72
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Puskesmas Empagae Kabupaten Sidrap	72
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan <i>Availability</i> di Puskesmas Empagae Kabupaten Sidrap	73
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan <i>Accessibility</i> di Puskesmas Empagae Kabupaten Sidrap	74
Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan <i>Acceptability</i> di Puskesmas Empagae Kabupaten Sidrap	74
Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Empagae Kabupaten Sidrap	75
Tabel 5.9 Hubungan antara <i>Availability</i> dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Empagae Kabupaten Sidrap	75
Tabel 5.10 Hubungan antara <i>Accessibility</i> dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Empagae Kabupaten Sidrap	77

Tabel 5.11 Hubungan antara <i>Acceptability</i> dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Empagae Kabupaten Sidrap	78
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Teori <i>The Four As</i>	51
Gambar1.2. Teori <i>Lawrence Green</i>	52
Gambar 1.3. Teori <i>Anderson</i>	53
Gambar 2.1. Kerangka Konsep	54

DAFTAR LAMPIRAN

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2014, Pusat Kesehatan Masyarakat atau biasa disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Napirah,2016).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan di tingkat Puskesmas memiliki beberapa faktor yang mempengaruhinya, yakni faktor konsumen berupa: pendidikan, mata pencaharian, pengetahuan dan persepsi pasien, serta faktor organisasi berupa ketersediaan sumber daya, keterjangkauan lokasi layanan dan akses sosial, serta faktor pemberi layanan diantaranya: perilaku petugas kesehatan.

Masalah pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas ada kaitannya dengan *availability* (ketersediaan) fasilitas kesehatan karena dapat mempengaruhi jumlah kunjungan. Jika ketersediaan fasilitas kesehatan di Puskesmas lengkap maka kunjungan pasien untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan akan semakin tinggi. Sebaliknya jika ketersediaan fasilitas kesehatan di Puskesmas terbatas atau kurang memadai maka kunjungan pasien untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas berkurang dalam hal ini, Hasil observasi fasilitas di Puskesmas Empagae Kabupaten Sidrap pada Jumat 27 November 2020, fasilitas pelayanan ruang tunggu yang

tidak memadai yakni kursi yang sudah rusak. Serta alat timbangan berat badan yang sudah tidak akurat (kondisinya kurang baik).

Puskesmas Empagae Kabupaten Sidrap merupakan salah satu puskesmas di Kecamatan Watang Sidenreng, dimana Puskesmas dari 4 Puskesmas di Kecamatan Watang Sidenreng. Membawahi Penduduk wilayah berjumlah 21.765 Jiwa, 10.955 jiwa pada umumnya penduduk Puskesmas Empagae Mata pencaharian sebagai Petani sebanyak (80%), pedagang (10%), PNS, Polri (10%). Waktu tempuh penduduk dari desa ke puskesmas adalah 20- 40 menit (Profil Puskesmas Empagae,2016).

Berdasarkan pengambilan data awal di Puskesmas Empagae tentang Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Empagae Kabupaten Sidrap dalam tiga tahun terakhir, pada tahun 2017 jumlah kunjungan pasien rawat jalan sebanyak 23.114 kunjungan pasien, sedangkan pada tahun 2018 jumlah kunjungan pasien rawat jalan menurun 7% menjadi 21.390 kunjungan pasien, dan pada tahun 2019 jumlah kunjungan pasien menurun kembali yaitu 11% menjadi 18.997 kunjungan pasien. Secara umum jumlah kunjungan dalam 3 tahun terakhir mengalami penurunan, namun cukup banyak jumlah pasien rawat jalan pada setiap tahunnya.

Jumlah kunjungan dalam 3 tahun terakhir (2017,2018,2019) mengalami penurunan kunjungan pada setiap tahun, hasil observasi di puskesmas Empagae pada 27 November 2020 salah satu faktor yang menjadi turunnya kunjungan yaitu beberapa pelayanan belum optimal *acceptability* (penerimaan),terdapat beberapa pasien yang merasakan pelayanan di unit rawat jalan kurang baik seperti alat timbangan berat badan yang sudah tidak

akurat (kondisinya kurang baik) tersebut berdasarkan observasi yang telah dilakukan.

Menurut Lawrence Green pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya), faktor pemungkin (sarana dan prasarana atau fasilitas pelayanan kesehatan yang mendukung terjadinya perilaku kesehatan) dan faktor penguat (pengetahuan, sikap, dan fasilitas) (Notoatmodjo 2012). Dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Magan,2013) di wilayah kerja puskesmas Makale diketahui adanya hubungan sarana dan prasarana serta sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Demikian pula teori Anderson mengelompokkan faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam 3 karakteristik, yaitu karakteristik predisposisi (umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan), karakteristik pendukung (ketersediaan fasilitas dan jarak tempuh), karakteristik Kemampuan (Penilaian kesehatan yang dirasakan, hebatnya rasa sakit yang dirasakan, dan hasil diagnosa penyakit) (Notoatmodjo,2010). Menurut Kotler (2000) terdapat empat faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen yaitu, (kultur, subkultur, dan kelas sosial), faktor sosial (kelompok, keluarga, peran, dan status), factor pribadi (usia, tahap daur hidup, jabatan, keadaan ekonomi, gaya hidup, kepribadian dan konsep diri), dan factor psikologis (motivasi, persepsi, pembelajaran, kepercayaan dan sikap) (Simonara, 2008).

Demikian pula hasil penelitian dari Ysutinus Logen (2015) di TPA Tamangapa diketahui adanya hubungan umur pasien dan juga jaminan

pemeliharaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, serta tidak adanya hubungan jenis kelamin, pekerjaan dan juga jarak tempuh pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di TPA Tamangapa.

Menurut Hausman Muelal (2003) beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam model *The Four As* (ketersediaan), *accessibility* (aksesibilitas), *affordability* (pembiayaan), dan *acceptability* (penerimaan). *The Four As* yang telah banyak digunakan oleh ahli medis, antropolog dan epidemiologi yang terutama menekankan jarak (baik social maupun geografis) dan akses ekonomi merupakan faktor kunci sebagai akses pengobatan. Agar tercapainya kepuasan pasien diperlukan peningkatan standar dalam menjaga mutu pelayanan yang mengacu pada pelayanan yang diberikan baik maka akan semakin banyak masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pada penelitian ini juga melihat faktor dalam model *The Four As* yakni *availability* (ketersediaan) menyangkut fasilitas pelayanan medis, fasilitas kesehatan non medis. Untuk *accessibility* (aksesibilitas) menyangkut masalah jarak, waktu, serta sarana dan transportasi. Untuk *acceptability* (penerimaan) menyangkut perilaku petugas (ketepatan waktu petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan, kerahasiaan dan privasi, dan keramahan petugas pada saat melayani).

Menurut Hausma Muelal (2003) mengatakan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam model *The Four As* adalah *availability* (ketersediaan), *accessibility*

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

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

Berdasarkan hasil penelitian dan masalah di Puskesmas Empagae yang mempengaruhi pasien dalam pengambilan keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Maka dari itu penulis tertarik untuk meneliti tentang “ Faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Empagae Kabupaten Sidrap Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada latar belakang maka rumusan masalah pada penelitian ini:

1. Bagaimana hubungan antara ketersediaan (*availability*) terhadap pemanfaatan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Empagae Kabupaten Sidrap.

2. Bagaimana hubungan antara aksesibilitas (*accessibility*) terhadap pemanfaatan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Empagae Kabupaten Sidrap.
3. Bagaimana hubungan antara penerimaan (*acceptability*) terhadap pemanfaatan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Empagae Kabupaten Sidrap.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Empagae Kabupaten Sidrap.

2. Khusus

- a. Mengetahui hubungan *availability* (ketersediaan) dengan pemanfaatan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Empagae Kabupaten Sidrap
- b. Mengetahui hubungan *accessibility* (aksesibilitas) dengan pemanfaatan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Empagae Kabupaten Sidrap.
- c. Mengetahui hubungan *acceptability* (penerimaan) dengan pemanfaatan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Empagae Kabupaten Sidrap.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Dari hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan mengenai faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Empagae Kabupaten Sidrap.

2. Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi Puskesmas Empagae Kabupaten Sidrap dalam melaksanakan program pemanfaatan layanan kesehatan rawat jalan.

3. Manfaat Peneliti

a. Manfaat Ilmiah

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

b. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi Puskesmas Empagae Kabupaten Sidrap dalam cara pengambilan teknik, metode, dan mengevaluasi program yang tepat sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan yang berhubungan dengan perilaku konsumen dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

c. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan memperluas pengetahuan tentang faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Empagae Kabupaten Sidrap.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

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

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

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

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

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

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

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

a. Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan

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

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

b. Syarat pokok pelayanan kesehatan

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

1) Tersedia dan berkesinambungan

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

2) Dapat diterima dan wajar

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

3) Mudah dicapai

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

4) Mudah dijangkau

Pelayanan kesehatan sebaiknya mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat terutama dari segi biayanya. Sehingga sangat penting mengupayakan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Biaya pelayanan kesehatan yang

tidak sesuai dengan standar ekonomi masyarakat tidak mampu memberikan pelayanan yang merata dan hanya dapat dinikmati oleh sebagian masyarakat.

5) Bermutu (*quality*)

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

c. Masalah Pelayanan Kesehatan

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

- 1) Pengkotakan dalam pelayanan kesehatan (*fragmented health service*), hal ini sangat erat hubungannya dengan munculnya berbagai spesialisasi dan sub spesialisasi dalam pelayanan kesehatan dan tidak terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan.
- 2) Sifat pelayanan kesehatan yang berubah, perubahan muncul akibat adanya pengkotakan dalam pelayanan kesehatan sehingga berpengaruh terhadap hubungan antara dokter dan pasien, hal ini

menyebabkan perhatian penyelenggara pelayanan kesehatan tidak dapat diberikan secara menyeluruh dan hanya terfokus pada keluhan dan organ tubuh yang sakit saja.

d. Faktor yang mempengaruhi pelayanan

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

1) Persepsi dan konsep sehat sakit

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

Timbulnya perbedaan konsep sehat - sakit di Masyarakat antara lain penyelenggara pelayanan kesehatan dan masyarakat adalah berkisar dengan rasa sakit dan penyakit. Penyakit adalah bentuk reaksi biologis terhadap suatu organism, luka atau benda asing yang ditandai oleh perubahan fungsi-fungsi tubuh sebagai

organism biologis, sedangkan sakit adalah penilaian individu terhadap penyakit yang dialaminya sehingga hal ini sangat dipengaruhi oleh feeling/perasaan dari individu. Misalnya ada 2 orang yang mempunyai penyakit yang samanamun persepsi antara kedua orang tersebut akan berbeda, mungkin yang satu akan merasa sakit dan satunya lagi tidak merasa dirinya sakit. Seseorang yang terkena penyakit, secara obyektif organ tubuhnya mengalami gangguan fungsi namun dia tidak merasakan sakit. Sebaiknya seseorang dapat merasa sakit jika merasakan sesuatu dalam tubuhnya, namun dari pemeriksaan klinis tidak ditemukan bukti penyakitnya.

2) Perilaku pencarian pelayanan kesehatan

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

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

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

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

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

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

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

B. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Menurut Permenkes RI Nomor 75 tahun 2014, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Penyelenggara Puskesmas perlu ditata ulang untuk meningkatkan aksesibilitas, keterjangkauan, dan

kualitas pelayanan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta menyukseskan program jaminan sosial nasional.

2. Visi dan Misi Puskesmas

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya Kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Kecamatan sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Trihono, 2005).

Indikator Kecamatan Sehat yang ingin dicapai mencakup 4 indikator utama yaitu:

- 1). Lingkungan Sehat
- 2). Perilaku Sehat
- 3). Cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu serta,
- 4). Derajat kesehatan penduduk kecamatan.

Rumusan visi untuk masing-masing puskesmas harus mengacu pada visi pembangunan kesehatan puskesmas di atas yakni terwujudnya Kecamatan Sehat, yang harus disesuaikan dengan situasi dan kondisi masyarakat serta wilayah kecamatan setempat.

Misi pembanguan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah pendukung tercapainya misi pembangunan nasional. Misi tersebut adalah:

- 1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas akan selalu menggerakkan pembangunan sector lain yang diselenggarakan di wilayah kerjanya, agar memperhatikan aspek kesehatan, yaitu pembangunan yang tidak menimbulkan dampak negative terhadap kesehatan, setidaknya terhadap lingkungan dan perilaku masyarakat.
- 2) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas akan selalu berupaya agar setiap keluarga dan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya makin berdaya di bidang kesehatan, melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan, menuju kemandirian untuk hidup sehat.
- 3) Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Puskesmas akan selalu berupaya memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat yang berkunjung dan bertempat tinggal di wilayah kerjanya, tanpa diskriminasi dan dengan menerapkan kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan yang sesuai. Upaya pemeliharaan dan peningkatan yang dilakukan puskesmas mencakup pula aspek lingkungan dari yang bersangkutan.

3. Tugas dan Fungsi Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembanguann kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas tersebut, puskesmas menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

a. Pusat penggerak pembanguan berwawasan kesehatan.

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sector termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembanguan kesehatan. Disamping itu Puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembanguan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembanguan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

b. Pusat pemberdayaan masyarakat.

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat berperan aktif dalam memperjuangan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program

kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya social budaya masyarakat setempat.

d. Pusat pelayanan kesehatan starata pertama.

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi:

1). Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan merupakan pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

2). Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat public (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah

penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain adalah promosi kesehatan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga

berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program masyarakat lainnya.

C. Tinjauan Umum Tentang Rawat Jalan

Rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang masuk Puskesmas untuk keperluan observasi, diagnose, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap. Pelayanan rawat jalan mencakup pengobatan medis praktek swasta perorangan, praktek bersama, klinik-klinik, pusat pelayanan medis swasta maupun pemerintah termasuk rumahsakit (Asriani, 2016).

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

Tujuan pelayanan rawat jalan diantaranya untuk menentukan diagnose penyakit dengan tindakan pengobatan, untuk rawat inap atau untuk tindakan rujukan. Tenaga pelayanan di rawat jalan adalah tenaga yang langsung berhubungan dengan pasien, yaitu

1. Tenaga administrasi (non medis) yang memberikan pelayanan penerimaan pendaftaran dan pembayaran.

2. Tenaga keperawatan (paramedis) sebagai mitra dokter dalam memberikan pelayanan pemeriksaan/pengobatan.

3. Tenaga dokter (medis) pada masing-masing poloklinik yang ada

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

D. Tinjauan Umum Tentang *The Four As*

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

1. *Availability*/Ketersediaan Pelayanan Kesehatan

Availability adalah kelengkapan fasilitas pada pelayanan kesehatan, ketersediaan obat/produk farmasi dan lain-lain. Fasilitas adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja, tempat dan yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan dan juga berfungsi sosial dalam rangka kepentingan orang-orang yang

berhubungan dengan organisasi kerja tersebut. Ketersediaan fasilitas dan sarana kesehatan menjadi salah satu faktor yang mendorong masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

2. *Accessibility*/Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan

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

3. *Affordability*/Keterjangkauan biaya Pelayanan Kesehatan

Affordability adalah pembiayaan dalam pelayanan kesehatan. Biaya cenderung menghambat dari pada meningkatkan pelayanan oleh orang-orang miskin. Bukti pengaruh biaya terhadap permintaan pelayanan kesehatan tidak seragam, yaitu tidak terpengaruh, menurun dan bahkan meningkatkan permintaan. *Affordability*: meliputi biaya perawatan bagi individu, rumah tangga atau keluarga.

4. *Acceptability*/Penerimaan Pelayanan Kesehatan

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

F. Sintesa Penelitian

No.	Peneliti (Tahun)	Judul	Jurnal/ Skripsi/ Tesis	Desain Penelitian	Kesimpulan
1.	Magan, H (2013)	Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Unit Rawat Jalan di Wilayah Kerja Puskesmas Makale	Jurnal	<i>cross sectional study</i> dengan metode kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ada hubungan antara sarana prasarana dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan puskesmas 2. Ada hubungan antara sikap petugas dengan pemanfaatan pelayanan puskesmas 3. Tidak ada hubungan antara prosedur pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan puskesmas
2.	Napirah, Muh. R	Faktor-Faktor yang	Jurnal	Penelitian survey analitik dengan	Hasil penelitian menunjukkan bawa: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ada hubungan persepsi masyarakat tentang kesehatan

	(2016)	Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso		pendekatan <i>cross sectional</i>	<p>dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso.</p> <p>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.</p> <p>3. Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso.</p> <p>4. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara</p>
--	--------	---	--	-----------------------------------	--

					Kabupaten Poso.
3.	Fitriani (2018)	Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan unit rawat jalan di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar	Skripsi	penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross sectional study</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ada hubungan <i>availability</i> dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan unit rawat jalan di Puskesmas Tamalanrea, 2. Ada hubungan <i>accessibility</i> dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan unit rawat jalan di Puskesmas Tamalanrea 3. Aada hubungan <i>acceptability</i> dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan unit rawat jalan di Puskesmas Tamalanrea
4.	Naimu, N. M(2018)	Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan	Skripsi	Penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain <i>cross</i>	Hasil penelitian menunjukkan bawa <ol style="list-style-type: none"> 1. Ada hubungan antara <i>Availability</i> (Ketersediaan) terhadap pemanfaatan kesehatan unit rawat jalan di puskesmas kassi-kassi.

		Pelayanan Kesehatan Unit Rawat Jalan Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar		<i>sectional study</i>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Ada hubungan antara <i>Accessibility</i> (Aksesibilitas) terhadap pemanfaatan kesehatan unit rawat jalan di puskesmas kassi-kassi. 3. Tidak ada hubungan antara <i>Affordability</i> (Keterjangkauan Biaya) terhadap pemanfaatan kesehatan unit rawat jalan di puskesmas kassi-kassi. 4. Ada hubungan antara <i>Acceptability</i> (Penerimaan) terhadap pemanfaatan kesehatan unit rawat jalan di puskesmas kassi-kassi.
5.	Mubarkah, I (2002)	Analisis yang berhubungan dengan pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan di	Tesis	Penelitian observasional dengan metode deskriptif	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ada hubungan antara pelayanan petugas kesehatan dengan kualitas pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan rawat jalan di puskesmas susukan I Banjarnegara. 2. Ada hubungan antara keterjangkauan Biaya terhadap

		puskesmas susukan I Banjarnegara tahun 2002			<p>pemanfaatan pelayanan kesehatan rawat jalan di puskesmas susukan I Banjarnegara.</p> <p>3. Ada hubungan antara Aksesibilitas terhadap pemanfaatan kesehatan rawat jalan di puskesmas susukan I Banjarnegara.</p>
6.	Satrianegara, dkk (2016)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan pada pasien TB paru di RSUD Labuang Baji Makassar	Jurnal	Jenis penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ada hubungan ketersediaan fasilitas dengan pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan pada pasien TB paru di RSUD Labuang Baji Makassar 2. Ada hubungan pelayanan sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan pada pasien TB paru di RSUD Labuang Baji Makassar 3. Tidak ada hubungan tingkat pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan dalam pemanfaatan ulang

		Tahun 2016			<p>elayanan rawat jalan pada pasien TB paru di RSUD Labuang Baji Makassar</p>
7.	Adriani, N (2013)	Faktor yang berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan pada pasien rawat jalan di puskesmas Antang perumnas kota Makassar	Skripsi	Penelitian ini menggunakan rancangan <i>cross sectional study</i>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ada hubungan <i>attitudes</i> (sikap) dengan kualitas pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan rawat jalan di puskesmas Antang perumnas kota Makassar. 2. Ada hubungan <i>reliability</i> (kehandalan) dengan kualitas pelayanan kesehatan, pemanfaatan pelayanan kesehatan rawat jalan di puskesmas Antang perumnas kota Makassar. 3. Tidak ada hubungan <i>accessibility</i> (kemudahan akses) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan rawat jalan di puskesmas Antang perumnas kota Makassar.
8.	Kristian J.	Faktor-Faktor	Jurnal	Penelitian survey	Hasil penelitian menunjukkan bawa:

	Madunde (2014)	yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kema Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara		analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada hubungan ketersediaan Fasilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kema Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara. 2. Tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kema Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara.
10.	Napirah, dkk. (2016).	Faktor-Faktor Berhubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di	Jurnal	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survey analitik dengan	<p>Hasil penelitian menunjukkan bawa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ada hubungan persepsi masyarakat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan 2. Ada hubungan dengan kualitas pelayanan dengan

		Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso		pendekatan cross sectional	<p>pemanfaatan pelayanan kesehatan</p> <p>3. Ada hubungan pendapatan keluarga dan tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan</p> <p>4. Tidak adanya hubungan persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati.</p>
11.	Debra S. S. Rumengan, J. M. L. Umboh, G. D. Kandou, (2015)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta BPJS	Artikel Peneliti an, JIKM, Suplem en	Penelitian <i>survey</i> analitik dengan menggunakan rancangan <i>cross</i> <i>sectional study</i>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bawa:</p> <p>1. Ada hubungan yang bermakna antara persepsi responden tentang JKN, dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas Paniki Bawah.</p> <p>2. Ada hubungan yang bermakna antara akses layanan, dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas Paniki Bawah.</p> <p>3. Ada hubungan yang bermakna antara persepsi</p>

		Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado			responden terhadap tindakan petugas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas Paniki Bawah.
12.	Andi Nursafa, (2015)	Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas	Skripsi	Penelitian kuantitatif observasional analitik dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional study</i>	Hasil penelitian menunjukkan bawa: 1. Adanya hubungan signifikan antar tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien BPJS kesehatan di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar 2. Adanya hubungan signifikan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien BPJS kesehatan di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.

		Jumpandang Baru Kota Makassar			
13.	Adetya Chaerunnisah, (2020)	Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Unit Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar	Skripsi	Penelitian <i>accidental</i> <i>sampling</i> dengan pendekatan kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan bawa: 1. Availability (Ketersediaan) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. 2. Ada hubungan antara <i>Accessibility</i> (Aksesibilitas) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. 3. Ada hubungan antara <i>Acceptability</i> (Penerimaan) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.
14.	Nur Annisa Hamka, (2020)	Faktor Yang Berhubungan Dengan	Skripsi	Penelitian <i>Accidental</i> <i>Sampling</i> dengan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1. Ada hubungan pengetahuan tentang penyakit tidak menular dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan

		<p>Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pasien Penyakit Tidak Menular di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar</p>		<p>pendekatan kuantitatif</p>	<p>pasien penyakit tidak menular di instalasi rawat inap RSUD Haji Makassar tahun 2020.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Tidak ada hubungan sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien penyakit tidak menular di instalasi rawat inap RSUD Haji Makassar 3. Ada hubungan penghasilan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien penyakit tidak menular di instalasi rawat inap RSUD Haji Makassar 4. Ada hubungan fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien penyakit tidak menular di instalasi rawat inap RSUD Haji Makassar 5. Ada hubungan persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien penyakit tidak menular di
--	--	---	--	-------------------------------	--

					<p>instalasi rawat inap RSUD Haji</p> <p>6. Tidak ada hubungan kepemilikan BPJS dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien penyakit tidak menular di instalasi rawat inap RSUD Haji Makassar</p>
--	--	--	--	--	---