SKRIPSI

ANALISIS PEMANFAATAN PELAYANAN RAWAT JALAN DI INDONESIA TAHUN 2019 (ANALISIS DATA SUSENAS TAHUN 2019)

OLEH

NAMA : DEA FADHILAH KHAIRUNNISA
NIM : 10011281722063

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021

SKRIPSI

ANALISIS PEMANFAATAN PELAYANAN RAWAT JALAN DI INDONESIA TAHUN 2019 (ANALISIS DATA SUSENAS TAHUN 2019)

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1) Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

OLEH

NAMA : DEA FADHILAH KHAIRUNNISA
NIM : 10011281722063

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021

ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, April 2021
DEA FADHILAH KHAIRUNNISA

Analisis Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan di Indonesia Tahun 2019 (Analisis Data Susenas Tahun 2019)

xvii + 78 halaman, 23 tabel, 2 gambar, 6 lampiran

ABSTRAK

Jumlah pemanfaatan rawat jalan di Indonesia mengalami pasang surut. Berdasarkan data BPS, pada tahun 2016 persentase penduduk yang melakukan pelayanan rawat jalan sebesar 56,27%, pada tahun 2017 sebesar 46,32 dan pada tahun 2018 sebesar 48,66%. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pemanfaatan pelayanan rawat jalan di Indonesia dengan menggunakan data Susenas tahun 2019.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan data sekunder yaitu Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2019, Modul Kesehatan dan Perumahan. Penelitian ini menggunakan desain studi *cross-sectional*. Analisis yang dilakukan pada penelitian ini terdiri dari analisis *univariat*, analisis *bivariat* dan analisis *multivariat*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memanfaatkan pelayanan rawat jalan sebesar 45,4%. Hasil analisis bivariat menunjukkan variabel umur (*p-value* <0,0001), jenis kelamin (*p-value* <0,0001), status pekerjaan (*p-value* <0,0001), status perkawinan (*p-value* <0,0001), tingkat pendidikan (*p-value* <0,0001), daerah tempat tinggal (*p-value* <0,0001), dan jenis kepemilikan asuransi (*p-value* <0,0001) berhubungan signifikan dengan pemanfaatan pelayanan rawat jalan. Variabel umur balita merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan rawat jalan di Indonesia (*p-value* <0,0001; PR sebesar 2,363 (95%CI= 2,229-2,506) setelah dikontrol variabel lain.

Upaya pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat bagi balita dengan mengoptimalkan program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) seperti meningkatkan peran ibu dan kader.

Kata kunci: Pemanfaatan, Pelayanan Rawat Jalan, Survei Sosial Ekonomi Nasional

Kepustakaan: 51 (1975-2020)

ADMINISTRATION OF HEALTH POLICY
PUBLIC HEALTH FACULTY
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, April 2021
DEA FADHILAH KHAIRUNNISA

Analysis Of Indonesia's Outpatient Service Utilization In 2019 (Susenas 2019 Data Analysis)

xvii + 78 pages, 23 table, 2 charts, 6 attachments

ABSTRACT

Outpatient utilization in Indonesia has experienced ups and downs. According to BPS data, in 2016 the percentage of the population utilized outpatient services was 56.27%, in 2017 it was 46.32 and in 2018 it was 48.66%. This study aimed to analyze the utilization of outpatient services in Indonesia using Susenas 2019.

This research is a quantitative study using secondary data from 2019 National Socio-Economic Survey, the Health and Housing Module. This study used a cross-sectional study design. The analysis used in this study included univariate analysis, bivariate analysis and multivariate analysis.

The results showed that the respondents who utilized outpatient services were 45.4%. The results of the bivariate analysis in this study showed that the variable age (p-value <0.0001), gender (p-value <0.0001), employment status (p-value <0.0001), marital status (p-value <0.0001), education level (p-value <0.0001), area of residence (p-value <0.0001), and type of insurance ownership (p-value <0.0001) have a significant association with outpatient services utilization. The variable age of children under five is the most dominant variable related to the utilization of outpatient services in Indonesia (p-value <0.0001; PR of 2.363 (95% CI = 2.229-2.506) after controlled by other variables.

The government's efforts to increase the degree of public health for children under five by increasing the Integrated Management of Under-five Sick programs such as optimizing the role of mothers, and cadres.

Keywords: Utilization, Outpatient Service, National Socio-Economic Survey

Literature: 51 (1975-2020)

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui bahwa saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, 6 April 2021

Yang Bersangkutan

Dea Fadhilah Khairunnisa

NIM. 10011281722063

HALAMAN PENGESAHAN

Analisis Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan Di Indonesia Tahun 2019 (Analisis Data Susenas Tahun 2019)

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat

Memperoleh Gelar (S1) Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

DEA FADHILAH KHAIRUNNISA

NIM. 10011281722063

Indralaya, April 2021

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM.
NIP. 197606092002122001

Pembimbing

Asmaripa Ainy,S.Si., M.Kes
NIP.197909152006042005

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa skripsi ini dengan judul "Analisis Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan di Indonesia Tahun 2019 (Analisis Data Susenas Tahun 2019)". Telah dipertahankan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 13 April 2021.

Indralaya, April 2021

Tim Penguji Skripsi

Ketua :

1. Yeni, S.K.M, M.K.M ( )
   NIP. 198806282014012201

Anggota :

2. Dr. Misnaniarti, S.K.M, M.K.M ( )
   NIP. 197606092002122001
3. Dian Safriantini, S.KM., M.PH ( )
   NIP.198810102015042001
4. Asmaripa Ainy,S.Si., M.Kes ( )
   NIP.197909152006042005

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM.
NIP. 197606092002122001

Koordinator Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dr. Novrikasari, S.KM., M.Kes
NIP. 197811212001122002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama	: Dea Fadhilah Khairunnisa
NIM	: 10011281722063
Tempat/ Tgl Lahir	: Jakarta, 06 Desember 1998
Agama	: Islam
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Perumahan Bukit Mas No. 23, Pondok Gede, Bekasi
Email	: deafadhilahkhairunnisa@gmail.com
No. HP	: 081318542299

Riwayat Pendidikan

1. SD (2005-2011) : SD Al-Azhar 23 Jatikramat Bekasi
2. SMP (2011-2014) : SMP Negeri 117 Jakarta
3. SMA (2014-2017) : SMA Negeri 14 Jakarta
4. S1 (2017-Sekarang) : Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan atas kehadirat Allah SWT rahmat dan karunia-Nya dalam memberikan kekuatan sehingga dapat menyelesaikan skripsi "Analisis Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan di Indonesia Tahun 2019 (Analisis Data Susenas Tahun 2019)". Skripsi ini ditulis dan disusun berdasarkan data lapangan, diskusi dan studi literatur yang relevan. Diskusi, saran dan bimbingan serta dukungan yang diberikan dari berbagai pihak dan telah membantu saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis dengan kerendahan hati ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dr. Misnaniarti, S.K.M, M.K.M selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
2. Ibu Asmaripa Ainy, S.Si., M. Kes selaku dosen pembimbing saya yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan motivasi yang sangat bermanfaat dalam pembuatan skripsi ini.
3. Ibu Yeni, S.K.M, M.K.M, ibu Dr. Misnaniarti, S.K.M, M.K.M, dan ibu Dian Safriantini, S.KM., M.PH selaku dosen penguji yang telah memberikan saran yang sangat membantu dalam perbaikan skripsi ini.
4. Orang tua tercinta, kakak dan adik saya yang telah memberikan semangat luar biasa untuk mendorong saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Seluruh dosen dan staff Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
6. Pihak Badan Pusat Statistik yang telah memberikan kesempatan dan membantu saya dalam mendapatkan data yang dibutuhkan.
7. Sahabat saya Shania, Echa, Agustin, Rizka, Roza dan Della yang telah memberikan semangat dan motivasi hingga saya bisa menyelesaikan skripsi.
8. Sahabat saya Ajeng, Sasa, Farhani dan Nafisha menyemangati saya tiada henti.
9. Sahabat SMP saya Dian, Vera, dan Jani yang masih menjalin kebersamaan.

10. Sahabat PBL saya Noni, Aisyah, Dina, Uni, Ayu, Cece, Wiwin, Ajik, dan Nisa.
11. Terima kasih kepada teman seperbimbingan dan seperjuangan skripsi (Noni, Elvira, Royhana) atas kebersamaan dan bantuannya.
12. Seluruh teman sekelas peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan dan IKM B atas kebersamaanya selama ini.
13. Inspirasi saya untuk segera menyelesaikan skripsi, Bangtan.

Saya menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena saya menerima kritik dan saran yang bersifat membangun agar menjadi perbaikan di masa mendatang. Akhir kata saya ucapkan terima kasih dan semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi beberapa pihak.

Indralaya, April 2021

Penulis

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Dea Fadhilah Khairunnisa
NIM	: 10011281722063
Program Studi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah	: Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya ***Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exlucive Royalty Free Right)*** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Analisis Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan di Indonesia Tahun 2019 (Analisis Data Susenas Tahun 2019

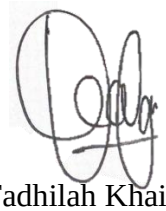
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : di Indralaya

Pada Tanggal : 9 April 2021

Yang menyatakan,



(Dea Fadhilah Khairunnisa)

DAFTAR ISI

ABSTRAK ..... **i**
ABSTRACT ..... **ii**
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME ..... **iii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iv**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **v**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS ..... **ix**
DAFTAR ISI ..... **x**
DAFTAR TABEL ..... **xiii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xv**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xvi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1. Latar Belakang 1
1.2. Rumusan Masalah 4
1.3. Tujuan Penelitian 5
1.3.1. Tujuan Umum 5
1.3.2. Tujuan Khusus 5
1.4. Manfaat Penelitian 5
1.4.1. Bagi Pemerintah 5
1.4.2. Bagi Peneliti 6
1.4.3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat 6
1.5. Ruang Lingkup Penelitian 6
1.5.1. Lingkup Tempat 6
1.5.2. Lingkup Waktu 6
1.5.3. Lingkup Materi 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **7**
2.1. Pelayanan Kesehatan 7
2.1.1. Konsep Pelayanan Kesehatan 7
2.1.2. Stratifikasi Pelayanan Kesehatan 8
2.2. Pelayanan Rawat Jalan 9

2.2.1. Definisi Pelayanan Rawat Jalan 9
2.2.2. Karakteristik Pelayanan Rawat Jalan 10
2.2.3. Jenis Pelayanan Rawat Jalan 10
2.3. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan 11
2.3.1. Teori Andersen (1975) 11
2.3.2. Teori Zschock (1979) 12
2.3.3. Teori Green (1980) 13
2.3.4. Teori Aday et al. (1980) 14
2.4. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan 14
2.4.1. Umur 14
2.4.2. Jenis Kelamin 15
2.4.3. Status Pekerjaan 15
2.4.4. Status Perkawinan 16
2.4.5. Tingkat Pendidikan 16
2.4.6. Daerah Tempat Tinggal 17
2.4.7. Kepemilikan Asuransi Kesehatan 17
2.4.8. Keluhan Kesehatan 17
2.4.9. Status Ekonomi 18
2.5. Penelitian Terdahulu 19
2.6. Kerangka Teori 25
2.7. Kerangka Konsep 26
2.8. Definisi Operasional 27
2.9. Hipotesis 30
BAB III METODE PENELITIAN 31
3.1. Desain Penelitian 31
3.2. Populasi dan Sampel 31
3.2.1. Populasi 31
3.2.2. Sampel 32
3.3. Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data 34
3.3.1. Jenis Data 34
3.3.2. Cara Pengumpulan Data 35
3.3.3. Alat Pengumpulan Data 35
3.4. Pengolahan Data 35
3.5. Analisis Data 36
3.5.1. Analisis Univariat 36

3.5.2. Analisis Bivariat 36
3.5.3. Analisis Multivariat 37
3.5.4. Penyajian Data 38
BAB IV HASIL PENELITIAN 39
4.1. Analisis Data 39
4.1.1. Analisis Univariat 39
4.1.2. Analisis Bivariat 44
4.1.3. Analisis Multivariat 51
4.2. Kekuatan Uji Penelitian 57
BAB V PEMBAHASAN 59
5.1. Keterbatasan Penelitian 59
5.2. Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan 60
5.2.1. Hubungan Umur dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan 61
5.2.2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan 63
5.2.3. Hubungan Status Pekerjaan dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan 65
5.2.4. Hubungan Status Perkawinan dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan 67
5.2.5. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan 68
5.2.6. Hubungan Daerah Tempat Tinggal dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan 70
5.2.7. Hubungan Jenis Kepemilikan Asuransi dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan 73
5.2.8. Faktor Paling Dominan 76
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN 77
6.1. Kesimpulan 77
6.2. Saran 78
6.2.1. Bagi Pemerintah Pusat (Kementerian Kesehatan RI) 78
6.2.2. Bagi Pemerintah Daerah (Dinas Kesehatan) 78
6.2.3. Bagi Masyarakat 78
6.2.4. Bagi Peneliti Selanjutnya 78
DAFTAR PUSTAKA 79

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Perhitungan Sampel Penelitian Terdahulu 37
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan di Indonesia Tahun 2019……..44
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tempat Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan di Indonesia Tahun 2019……..44
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Indonesia Tahun 2019……..……..45
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Indonesia Tahun 2019……45
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan di Indonesia Tahun 2019……46
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan di Indonesia Tahun 2019……...……..46
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Indonesia Tahun 2019……47
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Daerah Tempat Tinggal di Indonesia Tahun 2019…… 47
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kepemilikan Asuransi di Indonesia Tahun 2019……48
Tabel 4.11 Hubungan Umur dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan di Indonesia Tahun 2019……49
Tabel 4.12 Hubungan Jenis Kelamin dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan di Indonesia Tahun 2019……50
Tabel 4.13 Hubungan Status Pekerjaan dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan di Indonesia Tahun 2019……51
Tabel 4.14 Hubungan Status Perkawinan dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan di Indonesia Tahun 2019……52
Tabel 4.15 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan di Indonesia Tahun 2019……53

Tabel 4. 16 Hubungan Daerah Tempat Tinggal dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan di Indonesia Tahun 2019…….54
Tabel 4.17 Hubungan Daerah Jenis Kepemilikan Asuransi dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan di Indonesia Tahun 2019……54
Tabel 4.18 Hasil Seleksi Bivariat……57
Tabel 4.19 Pemodelan Awal Analisis Multivariat……..58
Tabel 4.20 Perubahan PR Tanpa Variabel Daerah Tempat Tinggal……58
Tabel 4.21 Pemodelan Akhir Analisis Multivariat……..59
Tabel 4.22 Kekuatan Uji Statistik……...63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori …….…….……..... 30
Gambar 2.2 Kerangka Konsep …….…….……. 31

DAFTAR SINGKATAN

BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPS	: Badan Pusat Statistik
CI	: *Confidence Interval*
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
MKP	: Modul Kesehatan dan Perumahan
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sehat
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
PKB	: Program Kesehatan Bergerak
PMK	: Peraturan Menteri Kesehatan
PPK	: Penyedia Pelayanan Kesehatan
PR	: *Prevalence Rate*
RITP	: Rawat Inap Tingkat Pertama
RITL	: Rawat Inap Tingkat Lanjut
RJTP	: Rawat Jalan Tingkat Pertama
RJTL	: Rawat Jalan Tingkat Lanjut
SUSENAS	: Survei Sosial dan Ekonomi Nasional
UHC	: *Universal Health Coverage*
WHO	: *World Healh Organization*

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Kuisioner Susenas MKP 2019…….…….……....88
Lampiran 2: Output Univariat …….…….……101
Lampiran 3: Output Bivariat …….…….……103
Lampiran 4: Output Multivariat…….…….…….114
Lampiran 5: Kaji Etik Penelitian…….…….……115
Lampiran 6: Surat Izin Penelitian…….…….……...116

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan manusia menjadi priotitas sesuai dengan Visi Indonesia 2020-2024. Titik dimulainya pembangunan sumber daya manusia adalah melakukan pembangunan di bidang kesehatan (BPS, 2019). Pembangunan kesehatan difokuskan dalam meningkatkan kesadaran, keinginan, serta mampu berperilaku hidup bersih dan sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Dalam mencapai hal tersebut, dilakukan upaya kesehatan secara menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan bagi penduduk yang mengalami sakit dapat menjangkau sarana pelayanan kesehatan melalui Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama maupun Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut. Peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan melalui fasilitas kesehatan yang tersedia diharapkan dapat menurunkan angka keluhan kesehatan sehingga akan tercipta masyarakat yang sehat.

Searah dengan pembangunan kesehatan, dalam PMK No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) bahwa Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan rawat jalan menjadi semakin penting karena berperan sebagai titik awal dan lanjutan bagi masyarakat yang kontak dengan pelayanan kesehatan. Berkaitan dengan hal tersebut, pemerintah berupaya membangun dan meningkatkan sarana kesehatan. Selama beberapa tahun terakhir ini pembangunan kesehatan telah mengalami peningkatan. Hal ini dibuktikan dengan semakin banyaknya rumah sakit, puskesmas dan posyandu di seluruh wilayah Indonesia. Sampai tahun 2018, telah tersedia sarana kesehatan sebanyak 9.993 puskesmas, 8.841 klinik, yang terdiri dari 924 klinik utama dan 7.917 klinik pratama, dan 2.813 rumah sakit (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Namun, jumlah pemanfaatan rawat jalan di Indonesia mengalami pasang surut termasuk tahun 2016-2017 terjadi penurunan. Menurut data BPS, pada tahun 2016 persentase penduduk yang melakukan pelayanan rawat jalan sebesar 56,27%, pada tahun 2017 sebesar 46,32% dan pada tahun 2018 sebesar 48,66% (Badan Pusat Statistik, 2020). Angka tersebut menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan belum sejalan dengan jumlah sarana kesehatan yang terus bertambah. Padahal masyarakat yang memiliki keluhan kesehatan meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2016, penduduk Indonesia yang mengalami keluhan kesehatan dalam satu bulan sebelum dilakukan pendataan sebesar 28,53%, meningkat pada tahun 2017 sebesar 28,62% dan pada tahun 2018 sebesar 30,96% (Badan Pusat Statistik, 2020). Keluhan kesehatan sifatnya ringan seperti panas, batuk, pilek, diare, pusing, penyakit ringan lainnya seharusnya dapat terselesaikan pada tindakan pelayanan kesehatan rawat jalan. Ironinya keluhan kesehatan dapat bertambah parah apabila pasien tidak menggunakan kunjungan rawat jalan ke fasilitas kesehatan (Nugraheni & Hartono, 2017).

Pemanfaatan pelayanan rawat jalan menjadi salah satu indikator dalam pemanfaatan asuransi atau jaminan kesehatan. Jika pemanfaatan tersebut semakin baik dirasakan oleh semua lapisan masyarakat adalah harapan atau gambaran ideal dari jaminan kesehatan yang dimiliki. Namun, semakin meningkatnya cakupan jumlah penduduk yang terlindungi asuransi kesehatan atau sistem kesehatan masyarakat tidak sejalan dengan pemanfaatan rawat jalan. Berdasarkan data BPS, pada tahun 2018, jumlah penduduk Indonesia yang dicakup asuransi kesehatan sebanyak 79,44% mengalami peningkatan dari tahun 2017 yang hanya sebesar 71,6% (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Dari jumlah tersebut penduduk yang berobat jalan menggunakan jaminan kesehatan hanya sebesar 40,21% (Badan Pusat Statistik, 2018).

Sementara salah satu target pembangunan kesehatan Indonesia merujuk pada target dari organisasi kesehatan dunia yaitu cakupan semesta (*Universal Health Coverage*) dengan menargetkan 100% penduduk dapat mengakses pelayanan kesehatan, dan menghasilkan manfaat yang dibutuhkan termasuk manfaat pelayanan rawat jalan (WHO, 2013). Salah satu yang harus terpenuhi untuk

mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) ialah aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Di Indonesia, akses pelayanan kesehatan belum merata di tiap wilayah diperkuat dengan penelitian beberapa provinsi di Indonesia menunjukkan bahwa probabilitas untuk akses pelayanan kesehatan terbukti berbeda antar wilayah karena dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi dan wilayah (Mujiati, 2016). Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2018), pada indeks pengetahuan rumah tangga terkait kemudahan akses ke rumah sakit, sebesar 53,9% mudah di daerah perkotaan dan 14,6% mudah di daerah perdesaan. Hal ini menyatakan bahwa terjadi perbedaan kemudahan akses pelayanan kesehatan antara perkotaan dengan perdesaan.

Menurut Shuang Shao (2018) yang mengutip Andersen, model pemanfaatan pelayanan kesehatan ditentukan oleh tiga dinamika yaitu *predisposing* (pemungkin), *enabling* (pendukung), dan *need* (kebutuhan). Faktor predisposisi dapat berupa karakteristik demografis sosial seperti usia, ras, jenis kelamin, status perkawinan yang meningkatkan kebutuhkan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Faktor *enabling* (pendukung) dapat berupa dukungan keluarga, dan akses ke asuransi kesehatan. Faktor *enabling* yang memungkinkan mendukung atau menghambat seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Faktor kebutuhan pelayanan kesehatan mewakili kebutuhan yang dirasakan sendiri. Teori lain oleh Zschock (1979), faktor yang memengaruhi individu menggunakan pelayanan kesehatan terdiri dari status kesehatan dan pendidikan, faktor konsumen dan provider pelayanan kesehatan, kemampuan individu membayar, serta kesehatan lingkungan. Selain kedua model tersebut, pendapat lain menemukan pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi beberapa faktor antara lain faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong (*reinforcing factor*) (Green, 1980). Dilengkapi oleh Aday et al (1980), selain faktor predisposisi, pemungkin dan kebutuhan, sistem pelayanan kesehatan mencakup ketersediaan alat dan obat serta tenaga kesehatan juga memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan.

Hal ini menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan dipengaruhi oleh banyak faktor, tidak berdasarkan hanya dari cakupan jaminan kesehatan dan akses pelayanan kesehatan. Terdapat faktor lain yang ikut mempengaruhi perilaku

masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Adapun faktor-faktor yang diteliti pada penelitian ini terdiri dari umur, jenis kelamin, status pekerjaan, status perkawinan, tingkat pendidikan, jenis kepemilikan asuransi dan daerah tempat tinggal. Menurut Azwar (2010), perlu adanya analisis pemanfaatan pelayanan kesehatan karena menghasilkan beberapa manfaat yang dapat diperoleh antara lain memberikan gambaran hubungan antara berbagai faktor penentu pemanfaatan pelayanan kesehatan, memprediksi kebutuhan pelayanan kesehatan di masa depan, menggambarkan distribusi pelayanan tersebut telah merata atau tidak, dan untuk mengetahui dampak program-program kesehatan yang baru. Manfaat lainnya ialah dapat membantu meningkatkan pemberian layanan kesehatan dan tata kelola sistem kesehatan.

1.2. Rumusan Masalah

Jumlah pemanfaatan rawat jalan di Indonesia mengalami pasang termasuk pada tahun 2016-2017 terjadi penurunan. Menurut data BPS, pada tahun 2016 persentase penduduk yang melakukan pelayanan rawat jalan sebesar 56,27%, pada tahun 2017 sebesar 46,32 dan pada tahun 2018 sebesar 48,66%. Meskipun sarana dan fasilitas kesehatan yang tersedia di Indonesia semakin bertambah, belum diimbangi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dan belum menjangkau seluruh masyarakat. Selain itu, pemanfaatan pelayanan rawat jalan menjadi salah satu indikator dalam pemanfaatan jaminan kesehatan yang menjadi harapan atau gambaran ideal dari kepemilikan jaminan kesehatan. Terdapat faktor lain yang ikut mempengaruhi perilaku masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Keadaan ini dapat menghambat usaha pemerintah dalam mewujudkan salah satu tujuan pembangunan kesehatan. Maka peneliti ingin mengetahui bagaimana analisis pemanfaatan pelayanan rawat jalan oleh penduduk Indonesia dan apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan rawat jalan menurut data Susenas tahun 2019 Modul Kesehatan dan Perumahan.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pemanfaatan pelayanan rawat jalan di Indonesia dengan menggunakan data Susenas tahun 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran penduduk Indonesia menurut pemanfaatan pelayanan rawat jalan, kelompok umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status perkawinan, jenis kelamin, jenis kepemilikan asuransi, dan daerah tempat tinggal di Indonesia berdasarkan data Susenas tahun 2019.
2. Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan rawat jalan di Indonesia menurut kelompok umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status perkawinan, jenis kelamin, jenis kepemilikan asuransi, dan daerah tempat tinggal berdasarkan data Susenas tahun 2019.
3. Menganalisis faktor paling dominan dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di Indonesia.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Pemerintah

Bagi pemerintah pusat, bermanfaat untuk perencanaan program kesehatan, pengambilan kebijakan yang berhubungan dengan akses terhadap pelayanan kesehatan karena dapat menentukan distribusi pelayanan tersebut merata atau tidak serta memberikan gambaran bagaimana penduduk Indonesia memanfaatkan pelayanan kesehatan rawat jalan sehingga dapat memprediksi kebutuhan pelayanan kesehatan di masa mendatang.

1.4.2. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan keterampilan yang selama ini didapatkan dalam hal menganalisis pemanfaatan pelayanan rawat jalan dalam ruang lingkup yang besar.

1.4.3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Bagi fakultas, penilitian ini dapat dijadikan sumber ilmu pengetahuan, informasi dan referensi atau acuan sebagai bahan kajian yang lebih mendalam.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di 34 provinsi dan 514 kabupaten/kota di seluruh wilayah Indonesia.

1.5.2. Lingkup Waktu

Penelitian ini menggunakan data sekunder Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2019 yang diambil pada bulan Januari 2021. Pengolahan data atau analisis data Susenas tahun 2019 dilakukan pada bulan Januari sampai Februari 2021.

1.5.3. Lingkup Materi

Lingkup materi penelitian ini membahas analisis pemanfaatan rawat jalan di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Aday, L.A., Andersen, R. & Fleming, G.V. 1980. *Health Care in U.S Equitable fo Whom*. Beverly Hilss, London: Sage Publications.

Alo, C. 2015. Self Medication and Its Pattern Among Patients Attending The General Outpatient Clinic of A Tertiary Institution in Abakaliki, Ebonyi State, Nigeria. *Community Medicine & Public Health Care*.

Andersen. 1975. Revisiting The Behavioral Model and Access to Medical Care Does It Matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 6: 1–10.

Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi Keti. Binarupa Aksara.

Badan Pusat Statistik. 2019. *Profil Statistik Kesehatan 2019*.

Badan Pusat Statistik. 2018. *Statistik Kesejahteraan Rakyat 2018*. Jakarta.

Badan Pusat Statistik. 2020. Tabel Dinamis Indikator Kesehatan. *Badan Pusat Statistik*. https://www.bps.go.id/site/resultTab. Diakses 26 February 2021.

Baros, W.A. 2015. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Indonesia Analisa Data Susenas-Modul Kesehatan dan Perumahan Triwulan IV Tahun 2013. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 04(2): 73–78.

BPS. Istilah. https://mappikab.bps.go.id/istilah/index.html?Istilah_page=52 28 October 2020.

Calundu, R. 2018. *Manajemen Kesehatan*. Cetakan Pe. Makassar: CV Sah Media.

Ghislandi, S., Manachotphong, W. & Perego, V.M.E. 2014. The impact of Universal Health Coverage on health care consumption and risky behaviours: Evidence from Thailand. *Health Economics, Policy and Law*, 10(3): 251–266.

Green, L.W. 1980. *Health Education Planning. A Diagnostic Approach*. Edisi Pert. Mayfield Publishing Company.

Hassanzadeh, J., Mohammadbeigi, A., Eshrati, B., Rezaianzadeh, A. & Rajaeefard, A. 2013. Determinants of inequity in health care services utilization in Markazi Province of Iran. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15(5): 363–370.

Hastono, S.. 2007. *Modul Analisis Data*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Hosseinpoor, A.R., Naghavi, M. & Alavian, S.M. 2007. Determinants of Seeking

Needed Outpatient Care in Iran: Results from a National Health Services Utilization Survey. *Arch Iranian Med*, 10(4): 439–445.

Irawan, B. & Ainy, A. 2018. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(3): 189–197.

Iriani, D. 2018. Masih Perlukah Program Pelayanan Kesehatan Bergerak pada Daerah Terpencil, Tertinggal dan Kepulauan (Pengobatan Massal) Gratis di Provinsi Bengkulu? *Berita Kedokteran Masyarakat*, 35(4): 7–10.

Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Permenkes RI No. 903/Menkes/Per/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1165/Menkes/SK/X/2007*.

Kementerian Kesehatan RI. 2018. Laporan Riskesdas 2018. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9): 1689–1699. http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf.

Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). *Kementerian kesehatan Republik Indonesia*: 618.9 p.

Kim, H.K. & Lee, M. 2016. Factors Associated with Health Services Utilization Between The years 2010 and 2012 in Korea: Using Andersen's Behavioral Model. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 7(1): 18–25. http://dx.doi.org/10.1016/j.phrp.2015.11.007.

Lemeshow, S., Ogston, S.A., Hosmer, D.W., Klar, J. & Lwanga, S.K. 1991.

Adequacy of Sample Size in Health Studies. *Biometrics*, 47(1): 347.

Li, Y., Nong, D., Wei, B., Feng, Q. & Luo, H. 2016. The Impact of Predisposing , Enabling , and Need Factors in Utilization of Health Services among Rural Residents in Guangxi, China. *BMC Health Services Research*: 1–9. http://dx.doi.org/10.1186/s12913-016-1825-4.

Madyaningrum, E., Chuang, Y.C. & Chuang, K.Y. 2018. Factors associated with the use of outpatient services among the elderly in Indonesia. *BMC health services research*, 18(1): 707.

Martaliza, R.W. & Pujiyanto. 2020. The Impact of National Health Insurance Policy on Outpatient Visit in Maluku and Papua : Logit Model. *Journal of Indonesian Health Policy and Administration*, 5(1): 8–13.

Merisa. 2013. *Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan di Provinsi DKI Jakarta (Analisis Data Susenas Tahun 2011)*. Universitas Indonesia, Depok.

Ministry of Health Singapore. 2019. Admissions and Outpatient Attendances. *Resources and Statistics*. https://www.moh.gov.sg/resources-statistics/singapore-health-facts/admissions-and-outpatient-attendances. Diakses 29 April 2021.

Mojumdar, S.K. 2018. Determinants of Health Service Utilization by Urban Households in India: A Multivariate Analysis of NSS Case-level Data. *Journal of Health Management*, 20(2): 105–121.

Mujiati, Y.Y. 2016. Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional di Delapan Kabupaten-Kota di Indonesia. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 26(4): 201–210.

Nouraei Motlagh, S., Sabermahani, A., Hadian, M., Lari, M.A. sad., Mahdavi, M.R. ez. V. & Abolghasem Gorji, H. 2015. Factors Affecting Health Care Utilization in Tehran. *Global journal of health science*, 7(6): 240–249.

Nugraheni, W.P. & Hartono, R.K. 2017. Analisis Pola Layanan Kesehatan Rawat Jalan pada Tahun Pertama Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 27(1): 9–

16.

Nwakasi, C.C., Brown, J.S. & Anyanwu, P. 2019. What could be influencing older Ghanaians outpatient care utilization rate? *Ghana Medical Journal*, 53(3): 217–225.

Nyamongo, I. 2002. Health care switching behavior of malaria patients in a Kenyan rural community. *Soc Sci Med*, 54: 377–386.

Oktarina, S. 2010. *Studi Pemanfaatan Rawat Jalan di Institusi Pelayanan Kabupaten Dharmasyara dan Kota Sawahlunto Provinsi Sumatera Barat (Analisis Lanjut Data Susenas 2007 dan Riskesdas 2007)*. Universitas Indonesia, Depok.

Permatasari, N.T. & Rochmah, T.N. 2013. Analisis Vertical Equity pada Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 1(1): 83–90.

Prety, P., Hendrartini, Y. & Wahyuni, H. 2019. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Status Wilayah dan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (Kajian Susenas Tahun 2015). , 9: 23–31.

Putri, R.A. & Ilyas, Y. 2019. The Determinant of Outpatient Health Services Utilization for Elderly Patient in Indonesia (Susenas 2017 Data Analysis). *Journal of Indonesian Health Policy and Administration*, 4(2): 36–41.

Rabbaniyah, F. & Nadjib, M. 2019. Analisis Sosial Ekonomi dalam Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan untuk Berobat Jalan di Provinsi Jawa Barat. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1): 73–80.

Rijadi, S. 1997. *Pelatihan Langkah Rumah Sakit Menghadapi Akreditasi*. Depok: PPK-UI.

Riyanto, A. 2010. *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Rolindrawan, D. 2015. The Impact of BPJS Health Implementation for the Poor and Near Poor on the Use of Health Facility. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 211(November 2015): 550–559.

Shaikh, B.T. & Hatcher, J. 2005. Health seeking behaviour and health service utilization in Pakistan: Challenging the policy makers. *Journal of Public Health*, 27(1): 49–54.

Shao, S., Wang, M., Jin, G., Zhao, Y., Lu, X. & Du, J. 2018. Analysis of Health Service Utilization of Migrants in Beijing Using Anderson Health Service Utilization Model. *BMC Health Services Research*, 18(1): 1–11.

Suharmiati. 2012. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Daerah Terpencil Perbatasan di Kabupaten Sambas. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15(3): 223–231.

Syarifain, A., Rumayar, A.A., Mandagi, C.K.F., Kesehatan, F., Universitas, M. & Ratulangi, S. 2017. Hubungan Antara Pendidikan dan Pendapatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Pasien BPJS di Wilayah Kerja Puskesmas Sario Kota Manado. *Kesmas*, 6(4).

Tampi, J., Rumayar, A.A. & Tucunan, A.A.. 2016. Hubungan antara Pendidikan, Pendapatan dan Pekerjaan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Manembo-Nembo Bitung 2015. *Kesehatan Masyarakat*, 5(1): 12–17. ejournal.unsrat.ac.id.

Valentina, R. & Pujianto. 2020. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Layanan Rawat Jalan. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 13(1): 12–16.

WHO. 2013. *The World Health Report 2013: Research for Universal Health Coverage.*