

## Hubungan *Accessibility* dan *Affordability* Dengan Pemanfaatan Layanan Rawat Jalan Vitreo Retina di Rumah Sakit XX

Mega Galih Sari<sup>1</sup>, Puryanti<sup>2</sup>, Serlly Frida Drastyana<sup>3</sup>, Aisya Ramadhona<sup>4</sup>

<sup>1-4</sup> STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo dan [megagalsa07@gmail.com](mailto:megagalsa07@gmail.com)

---

### ABSTRAK

Rumah sakit berperan vital dalam menyediakan layanan kesehatan, salah satunya pencegahan kebutaan melalui pelayanan vitreo retina. Pada tahun 2024, kunjungan pasien rawat jalan di Rumah Sakit XX Jawa Timur terus mengalami fluktuasi yang menunjukkan eksistensi hubungan faktor aksesibilitas dan keterjangkauan biaya. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan faktor *accessibility* dan *affordability* dengan pemanfaatan layanan rawat jalan vitreo retina. Desain penelitian yang diaplikasikan ialah deskriptif analitik melalui pendekatan cross sectional. Populasi penelitian terdiri atas 14.723 pasien rawat jalan vitreo retina dikaji berdasarkan data tahun 2025, dengan sampel sebanyak 90 responden yang dihitung menggunakan formula Slovin dan random sampling. Data dihimpun melalui kuesioner skala Likert dan dianalisis dengan uji koefisien phi. Hasil penelitian membuktikan bahwa variabel *accessibility* dinilai baik berkat dukungan teknologi digital dan transportasi online, sedangkan variabel *affordability* dinilai sesuai melalui penerimaan berbagai jenis asuransi, meski sebagian responden menilai waktu tunggu belum optimal. Mayoritas pasien menyatakan bersedia memanfaatkan kembali layanan, sementara lainnya enggan karena jarak tempat tinggal yang jauh. Uji statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan antara *accessibility* ( $p=0,002$ ) dan *affordability* ( $p=0,000$ ) dengan pemanfaatan layanan vitreo retina. Temuan ini mengkonfirmasi bahwa kemudahan akses dan keterjangkauan biaya menjadi faktor utama dalam pemanfaatan layanan, dengan implikasi perlunya optimalisasi sarana akses serta manajemen pelayanan rumah sakit.

**Kata Kunci:** *Accessibility, Affordability, Pemanfaatan Layanan, Rawat Jalan, Rumah Sakit XX.*

---

### ABSTRACT

Hospitals play a vital role in providing health services, one of which is the prevention of blindness through vitreoretinal services. In 2024, outpatient visits at XX Hospital in East Java continued to fluctuate, indicating the existence of a relationship between accessibility and affordability factors. This study aims to analyse the relationship between accessibility and affordability factors and the utilisation of vitreoretinal outpatient services. The research design applied was descriptive analytical through a cross-sectional approach. The research population consisted of 14,723 vitreoretinal outpatient patients assessed based on 2025 data, with a sample of 90 respondents calculated using the Slovin formula and random sampling. Data were collected through a Likert scale questionnaire and analysed using the phi coefficient test. The results of the study prove that the accessibility variable is considered good thanks to the support of digital technology and online transportation, while the affordability variable is considered appropriate through the acceptance of various types of insurance, although some respondents consider the waiting time to be less than optimal. The majority of patients stated that they were willing to use the service again, while others were reluctant due to the distance from their place of residence. Statistical tests showed a significant relationship between accessibility ( $p=0.002$ ) and affordability ( $p=0.000$ ) with the use of vitreoretinal services. These findings confirm that ease of access and affordability are key factors in the utilisation of services, with implications for the need to optimise access facilities and hospital service management.

**Keywords:** *Accessibility, Affordability, Service Utilization, Outpatient, XX Hospital.*

---

### PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat secara menyeluruh (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2018). Kualitas layanan kesehatan menjadi faktor krusial dalam mengoptimalkan angka kesehatan masyarakat, yang dipengaruhi oleh ketersediaan sarana, tenaga medis yang kompeten, serta kemudahan akses

layanan (Yuniarti et al., 2025). Kualitas pelayanan tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan sumber daya dan fasilitas, melainkan juga oleh kemudahan akses (*accessibility*) yang dirasakan oleh pasien mencakup jarak, waktu perjalanan, transportasi, serta informasi layanan. Menurut Laksono et al (2016), *accessibility* (keterjangkauan) adalah kemampuan individu untuk mengakses layanan kesehatan sesuai kebutuhan. Keterjangkauan ini dipengaruhi oleh faktor fisik seperti letak geografis, beban biaya menuju fasilitas, serta kondisi sosial yang memengaruhi kemudahan memperoleh layanan.

Berbagai penelitian di Indonesia telah menunjukkan bahwa waktu tempuh ke fasilitas kesehatan merupakan faktor penentu pemanfaatan layanan. Penelitian di Provinsi Jawa Timur menemukan bahwa lansia yang membutuhkan waktu perjalanan ke puskesmas kurang dari atau sama dengan 10 menit memiliki kemungkinan lebih besar dalam menggunakan layanan dibanding yang lebih lama waktunya (Yuniarti et al., 2025). Di Papua, hambatan seperti jarak tempuh, biaya transportasi, dan keterbatasan sarana transportasi secara nyata menurunkan pemanfaatan fasilitas kesehatan dasar (Chaerunnisah, 2020). Kondisi serupa juga ditemukan pada daerah terpencil di Pulau Satangnga Tanakeke, Takalar, di mana faktor geografis dan infrastruktur transportasi menjadi penghalang utama akses ke layanan kesehatan (Basith, 2019). Seiring perkembangan, pasien kini lebih kritis terhadap mutu pelayanan, mempertimbangkan biaya, serta memiliki ekspektasi yang tinggi (Purwanto et al., 2022). Model Four As menekankan bahwa pemanfaatan layanan kesehatan dipengaruhi oleh *availability*, *accessibility*, *affordability*, dan *acceptability* (Dewi & Nurjannah, 2020). Dari aspek tersebut, aksesibilitas dan keterjangkauan biaya menjadi faktor krusial karena menentukan kemampuan pasien dalam mengakses layanan secara berkesinambungan.

Kasus gangguan mata, terutama pada retina, membutuhkan teknologi modern dan tenaga medis khusus sehingga berdampak pada tingginya biaya pengobatan (Wulandari et al., 2022). Rumah Sakit XX sebagai fasilitas dengan layanan unggulan vitreo retina mengalami fluktuasi jumlah kunjungan pasien rawat jalan. Penurunan 5% pada tahun 2024 menunjukkan bahwa meskipun layanan tersedia, tidak semua pasien merasa mudah mengaksesnya. Hambatan dalam aksesibilitas seperti waktu perjalanan, transportasi, maupun keterbatasan informasi diduga menjadi penyebab berkurangnya kunjungan. Kondisi ini penting diteliti mengingat layanan vitreo retina berperan dalam mencegah kebutaan yang berdampak pada kualitas hidup serta produktivitas masyarakat.

Mengacu pada latar belakang diatas, maka penelitian ini berfokus untuk menganalisis hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan layanan rawat jalan vitreo retina di Rumah Sakit XX. Kondisi tersebut menunjukkan adanya tantangan dalam aksesibilitas dan keterjangkauan biaya layanan. Maka dari itu, tujuan dari penelitian yakni menganalisis hubungan kedua faktor tersebut dengan pemanfaatan layanan rawat jalan Vitreo Retina di Rumah Sakit XX. Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, penelitian ini mengajukan dugaan bahwa terdapat hubungan antara *accessibility* dengan pemanfaatan layanan rawat jalan Vitreo Retina di Rumah Sakit XX. Selain itu, penelitian ini juga mengajukan hipotesis bahwa terdapat hubungan antara *affordability* dengan pemanfaatan layanan rawat jalan Vitreo Retina di Rumah Sakit XX. Hipotesis ini menjadi jawaban sementara sekaligus panduan agar penelitian memiliki arah yang jelas dan tujuan yang terukur (Yam & Taufik, 2021).

## LANDASAN TEORI

### **A. Rumah Sakit**

Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 2023 tentang Kesehatan memberikan definisi rumah sakit sebagai lembaga pengelola pelayanan kesehatan yang fokus utamanya adalah melayani pasien perorangan dengan mutu paripurna melalui berbagai upaya seperti promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, hingga paliatif. Rumah sakit wajib menyelenggarakan berbagai pelayanan sebagaimana rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat sebagai bentuk dukungan terhadap sistem kesehatan nasional yang menjamin pemerataan akses kesehatan, termasuk bagi masyarakat di wilayah terpencil dan rentan. Definisi ini sejalan dengan Kemenkes RI (2020) yang menegaskan peran rumah sakit sebagai sarana dan prasarana kesehatan yang mampu menjalankan fungsi pelayanan menyeluruh. Selain itu, rumah sakit juga mengambil andil dalam kemajuan sektor kesehatan yang tidak terbatas pada pelayanan medis, melainkan dalam pendidikan penelitian dan pengembangan teknologi (Heidyanti, 2023).

Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menegaskan tujuan dari pengelolaan rumah sakit yaitu menyediakan kemudahan akses bagi masyarakat yang membutuhkan pemeriksaan, melindungi keselamatan pasien dan tenaga kesehatan, meningkatkan mutu serta standar pelayanan, serta memberikan kepastian hukum bagi seluruh pihak terkait. Untuk mewujudkan tujuan tersebut, rumah sakit memiliki fungsi utama, antara lain pelayanan kuratif dan rehabilitatif sesuai standar, meningkatkan derajat kesehatan perorangan melalui pelayanan spesialisik dan subspesialisik, menjadi sarana pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, serta melaksanakan penelitian dan pengembangan teknologi kesehatan dengan berlandaskan etika ilmiah (UU No. 44 Tahun 2009).

### **B. Rawat Jalan**

Pelayanan rawat jalan diartikan sebagai bentuk layanan kesehatan yang disediakan khusus kepada pasien ataupun masyarakat yang tidak memerlukan rawat inap mencakup pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, maupun prosedur lain yang memungkinkan pasien untuk kembali ke rumah pada hari yang sama setelah menerima layanan, dan dapat diperoleh melalui fasilitas pemerintah maupun swasta, termasuk rumah sakit (AS, 2016). Layanan ini memiliki keterkaitan erat dengan instalasi kesehatan lainnya sehingga membutuhkan koordinasi antartengas medis dan nonmedis. Beberapa penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa pemanfaatan rawat jalan dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi, aksesibilitas, serta kualitas layanan, termasuk waktu tunggu dan kepuasan pasien. Tujuan utama rawat jalan adalah menegakkan diagnosis, memberikan terapi lanjutan, serta menciptakan pengalaman positif bagi pasien melalui pelayanan yang profesional, ramah, dan berorientasi pada kenyamanan (Giusman & Nurwahyuni, 2021).

### **C. Pemanfaatan Layanan Kesehatan**

Pemanfaatan pelayanan kesehatan diartikan sebagai penggunaan segala bentuk layanan yang diselenggarakan fasilitas kesehatan, meliputi rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah (home visit), maupun berbagai prosedur medis lainnya. Pemanfaatan tersebut dipengaruhi oleh ketersediaan serta kesinambungan pelayanan yang diberikan penyedia layanan kesehatan (Azwar, 1996). Selain itu, pemanfaatan layanan kesehatan juga dipahami sebagai dorongan atau hasrat masyarakat untuk mencari pertolongan medis, yang diimplementasikan dalam bentuk tindakan penggunaan layanan kesehatan, baik untuk konsultasi kesehatan dalam kondisi sehat maupun ketika memerlukan pertolongan medis (Fatimah & Indrawati, 2019). Tujuan utama pasien dalam

menggunakan layanan kesehatan adalah memperoleh manfaat berupa keselamatan dan kesembuhan yang seimbang dengan biaya yang dikeluarkan (Puryanti et al., 2024).

Menurut (Andersen, 1968), terdapat tiga kategori utama yang memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan. Pertama, faktor predisposisi yang meliputi usia, gender, status perkawinan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, suku/etnis, dan kepercayaan atau nilai-nilai yang terkait dengan kesehatan. Kedua, faktor sumber daya yaitu pendapatan, kepemilikan asuransi, kemampuan finansial, pengetahuan mengenai kebutuhan layanan, aksesibilitas, waktu tunggu, serta ketersediaan tenaga kesehatan. Ketiga, faktor kebutuhan yang terdiri atas penilaian individu dan evaluasi klinis terkait kondisi penyakit (Fatimah & Indrawati, 2019).

#### **D. Accessibility**

Menurut teori good 1987 yang dikutip oleh (Husni, 2021), pemanfaatan layanan kesehatan dipengaruhi oleh Model 4A yang mencakup availability, accessibility, affordability, dan acceptability, di mana keempat faktor tersebut saling mendukung dalam memastikan layanan dapat digunakan sesuai kebutuhan masyarakat. Pada penelitian ini, fokus utama diarahkan pada aspek accessibility, yaitu sejauh mana kemudahan masyarakat dalam menjangkau fasilitas kesehatan, yang biasanya diukur melalui jarak tempuh dari tempat tinggal ke lokasi pelayanan. Aksesibilitas dianggap baik apabila jarak dekat dan ditunjang oleh sarana transportasi maupun infrastruktur memadai, sedangkan jarak yang jauh atau keterbatasan sarana menjadi indikator aksesibilitas yang kurang optimal.

Menurut Laksono et al (2016) Akses terdiri dari tiga aspek pokok, yaitu geografis, ekonomi, dan sosial. Aksesibilitas geografis merujuk pada kemudahan fisik bagi individu untuk menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan, yang dinilai dari segi jarak, waktu tempuh, dan kondisi lingkungan yang menghubungkan pemukiman penduduk dengan fasilitas kesehatan. Sementara itu, aksesibilitas ekonomi berkaitan erat dengan kemampuan finansial masyarakat untuk membayar biaya pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, tanpa harus mengalami kesulitan ekonomi yang signifikan. Adapun pendekatan sosial lebih menekankan pada faktor komunikasi, budaya, keramahan, dan tingkat kepuasan terhadap pelayanan. Akses terhadap layanan kesehatan kerap dipandang hanya dari perspektif penyedia layanan, sementara sudut pandang masyarakat sebagai pengguna masih kurang mendapat perhatian. Kajian mengenai akses pelayanan kesehatan dari sisi pengguna juga masih terbatas. Oleh karena itu, upaya meningkatkan kualitas layanan kesehatan dalam hal aksesibilitas membutuhkan tinjauan yang lebih menyeluruh dengan mempertimbangkan kedua sisi tersebut.

#### **E. Affordability**

Undang-Undang Kesehatan Tahun 2009 menegaskan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk menjamin ketersediaan dana kesehatan yang berkelanjutan, memadai, terdistribusi secara adil, serta dimanfaatkan dengan baik. Secara garis besar, sumber pembiayaan kesehatan terbagi menjadi dana yang berasal dari anggaran pemerintah dan dari kontribusi masyarakat. Meskipun demikian, mekanisme pembayaran layanan kesehatan perlu dijalankan dengan pengawasan serta regulasi dalam suatu sistem kesehatan yang menyeluruh, sehingga dapat meminimalkan dampak negatif bagi penyedia maupun penerima layanan (Yuliarti Pasau & Vip Paramarta, 2023). Dengan demikian, tercipta sistem pelayanan kesehatan di Indonesia yang lebih efektif dan efisien. Affordability (keterjangkauan biaya) dalam layanan kesehatan berkaitan dengan

pengeluaran yang perlu ditanggung oleh individu, rumah tangga, atau keluarga untuk mendapatkan pelayanan. Faktor biaya kerap menjadi hambatan bagi kelompok masyarakat miskin karena lebih sering mengurangi daripada mendukung akses terhadap layanan kesehatan. Dampak biaya terhadap kebutuhan layanan kesehatan dapat berbeda- beda, tergantung kondisi, di mana biaya bisa saja tidak berpengaruh, menurunkan, atau justru meningkatkan permintaan terhadap layanan kesehatan.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini memanfaatkan pendekatan deskriptif analitik. Desain studi yang diterapkan adalah cross sectional yang berarti seluruh data variabel dihimpun hanya dalam satu kali penarikan. Tujuan utama metode ini yakni menganalisis hubungan accessibility dengan pemanfaatan layanan rawat jalan vitreo retina di Rumah Sakit XX dan hubungan affordability dengan pemanfaatan layanan rawat jalan vitreo retina di Rumah Sakit XX. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret hingga Juli 2025 dengan lokasi rawat jalan vitreo retina Rumah Sakit XX. Populasi penelitian mencakup seluruh pasien rawat jalan vitreo retina tahun 2025 kurang lebih sekitar 14.723 pasien, sedangkan sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin, sehingga diperoleh 90 responden yang dipilih melalui teknik simple random sampling.

Variabel yang diteliti adalah accessibility dan affordability sebagai variabel independen dan pemanfaatan layanan sebagai variabel dependen. Definisi operasional accessibility mengacu pada kemudahan pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan, meliputi keterjangkauan tempat pelayanan dan kemudahan transportasi. Sedangkan definisi oprasional affordability mengacu pada keterjangkauan biaya. Data primer diperoleh melalui penyebaran kuesioner berskala nominal dengan 4 opsi jawaban skala Likert 1–4. Evaluasi data diukur melalui uji koefisien phi untuk menguji hubungan accessibility dengan pemanfaatan layanan rawat jalan vitreo retina di Rumah Sakit XX dan hubungan affordability dengan pemanfaatan layanan rawat jalan vitreo retina di Rumah Sakit XX.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Mengidentifikasi Karakteristik Responden

Penelitian ini berlokasi di Rumah Sakit XX dengan menggunakan instrumen kuesioner yang berisi 32 pertanyaan. Responden penelitian adalah pasien rawat jalan vitreo retina yang dipilih berdasarkan karakteristik jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan terakhir, serta jenis asuransi yang digunakan. Kuesioner disebarkan kepada 90 responden, dan data yang terkumpul selanjutnya diolah untuk menggambarkan karakteristik responden sebagaimana diuraikan pada bagian berikut:

Tabel 1. Hasil Karakteristik Responden

| No | Karakteristik        | Frekuensi | Presentase (%) |
|----|----------------------|-----------|----------------|
| a. | <b>Jenis Kelamin</b> |           |                |
|    | Laki-Laki            | 27        | 30%            |
|    | Perempuan            | 63        | 70%            |
| b. | <b>Usia</b>          |           |                |
|    | < 15 tahun           | 0         | 0%             |
|    | 15 – 29 tahun        | 16        | 17,78%         |

|                               |    |        |
|-------------------------------|----|--------|
| 30 – 45 tahun                 | 16 | 17,78% |
| > 45 tahun                    | 58 | 64,44% |
| <b>c. Pendidikan Terakhir</b> |    |        |
| SD                            | 9  | 10%    |
| SMP                           | 10 | 11,11% |
| SMA                           | 40 | 44,44% |
| D3/ S1                        | 31 | 34,45% |
| <b>d. Jenis Asuransi</b>      |    |        |
| Pemerintah                    | 87 | 96,67% |
| Umum/ Mandiri                 | 3  | 3,33%  |
| Lainnya                       | 0  | 0      |

Sumber: Data Diolah

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan signifikan dalam distribusi jenis kelamin. Jumlah responden perempuan jauh lebih banyak dengan 63 orang (70%), dibandingkan responden laki-laki yang hanya mencapai 27 orang (30%). Berdasarkan usia, tidak terdapat responden berusia <15 tahun (0%), sedangkan terdapat dua kategori yang memiliki kesamaan jumlah 16 responden (17,78%) yaitu untuk kelompok usia 15–29 tahun dan 30–45 tahun, serta usia >45 tahun sebanyak 58 responden (64,44%). Dengan demikian, mayoritas pasien yang memanfaatkan layanan rawat jalan vitreo retina berasal dari kelompok usia >45 tahun. Ditinjau dari tingkat pendidikan, responden terbanyak berasal dari jenjang SMA sebanyak 40 orang (44,44%), diikuti D3/S1 sebanyak 31 orang (34,45%), SMP sebanyak 10 orang (11,11%), dan SD sebanyak 9 orang (10%). Hal ini menunjukkan bahwa pasien dengan pendidikan terakhir SMA mendominasi. Sementara itu, berdasarkan jenis asuransi, 87 responden (96,97%) menggunakan asuransi pemerintah, sedangkan hanya 3 responden (3,33%) menggunakan asuransi umum, yang menandakan bahwa sebagian besar pasien lebih banyak memanfaatkan asuransi pemerintah dalam kunjungan rawat jalan vitreo retina.

## B. Identifikasi Faktor Accessibility

Berdasarkan hasil kuesioner yang terdiri dari 5 pertanyaan, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 2. Hasil Kategori Faktor Accessibility

| No.          | Kategori    | Frekuensi | Presentase (%) |
|--------------|-------------|-----------|----------------|
| 1            | Mudah       | 80        | 88,89%         |
| 2            | Tidak Mudah | 10        | 11,11%         |
| <b>Total</b> |             | <b>90</b> | <b>100%</b>    |

Sumber: Data Diolah

Data memperlihatkan 80 responden dari total 90 menilai bahwa Rumah Sakit XX termasuk dalam kategori mudah diakses, sedangkan 10 responden menilai sebaliknya. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden menganggap faktor accessibility di Rumah Sakit XX berada pada kategori mudah.

## C. Identifikasi Faktor Affordability

Berdasarkan hasil kuesioner yang terdiri dari 6 pertanyaan, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil Kategori Faktor Affordability

| No.          | Kategori     | Frekuensi | Presentase (%) |
|--------------|--------------|-----------|----------------|
| 1            | Sesuai       | 81        | 90%            |
| 2            | Tidak Sesuai | 9         | 10%            |
| <b>Total</b> |              | <b>90</b> | <b>100%</b>    |

Sumber: Data Diolah

Dari 99 responden, sebanyak 81 orang menilai bahwa Rumah Sakit XX masuk dalam kategori sesuai, sedangkan 9 responden menilai tidak sesuai. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden menilai faktor affordability di Rumah Sakit XX berada pada kategori sesuai.

#### D. Identifikasi Pemanfaatan Layanan

Berdasarkan hasil kuesioner yang terdiri dari 7 pertanyaan, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. Hasil Kategori Pemanfaatan Layanan

| No.          | Kategori                    | Frekuensi | Presentase (%) |
|--------------|-----------------------------|-----------|----------------|
| 1            | Bersedia Memanfaatkan       | 83        | 92,22%         |
| 2            | Tidak Bersedia Memanfaatkan | 7         | 7,78%          |
| <b>Total</b> |                             | <b>90</b> | <b>100%</b>    |

Sumber: Data Diolah

Dari total 90 responden, tercatat 83 responden menyatakan bahwa Rumah Sakit XX masuk dalam kategori bersedia memanfaatkan, sementara 7 responden menilai tidak bersedia memanfaatkan. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menempatkan pemanfaatan layanan di Rumah Sakit XX pada kategori bersedia memanfaatkan.

#### E. Analisis Hubungan Accessibility dengan Pemanfaatan Layanan

Berdasarkan hasil uji yang dilakukan menggunakan uji koefisien phi, didapat hasil sebagai berikut:

Tabel 5. Analisis Hubungan Accessibility dengan Pemanfaatan Layanan

| No. | Variabel      | Pemanfaatan Layanan       |              |
|-----|---------------|---------------------------|--------------|
|     |               | Signifikansi ( $\alpha$ ) | Keterangan   |
| 1.  | Accessibility | 0,002                     | Ada Hubungan |
| 2.  | Affordability | 0,000                     | Ada Hubungan |

Sumber: Data Diolah

Berdasarkan hasil analisis uji koefisien phi pada table 5 diperoleh nilai signifknasi untuk variabel accessibility sebesar 0,002 ( $<0,05$ ), sementara itu variabel affordability memiliki nilai signifikansi sebesar 0,000 ( $<0,05$ ). Temuan ini mengkonfirmasi ditolaknya hipotesis nol ( $H_0$ ) untuk kedua variabel. Penolakan hipotesis nol ( $H_0$ ) berimplikasi pada diterimanya hipotesis alternatif ( $H_1$ ) yang mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara accessibility dan

affordability dengan pemanfaatan layanan rawat jalan vitreo retina di Rumah Sakit XX. Secara keseluruhan, temuan ini menegaskan bahwa kemudahan akses serta keterjangkauan biaya merupakan faktor utama yang memengaruhi pasien dalam memanfaatkan layanan kesehatan.

## KESIMPULAN

Merujuk pada keseluruhan hasil penelitian, maka dihasilkan beberapa konklusi sebagai berikut:

1. Variabel accessibility terhadap pemanfaatan layanan vitreo retina di Rumah Sakit XX dinilai mudah, karena adanya dukungan teknologi digital seperti Google Maps dan layanan transportasi online yang memudahkan pasien.
2. Variabel affordability dianggap sesuai karena Rumah Sakit XX menerima berbagai jenis asuransi yang meringankan beban biaya pasien, meskipun beberapa responden menilai pelayanan belum optimal akibat waktu tunggu tergolong lama.
3. Sebagian besar pasien rawat jalan vitreo retina di Rumah Sakit XX menyatakan bersedia memanfaatkan kembali layanan tersebut, sedangkan sebagian kecil memilih tidak kembali karena jarak tempat tinggal yang cukup jauh.
4. Hasil uji koefisien phi menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara accessibility ( $p=0,002$ ) dan affordability ( $p=0,000$ ) dengan pemanfaatan layanan vitreo retina di Rumah Sakit XXX.

## REFERENSI

- Andersen, R. M. (1968). Families Use of Health Services: A Behavioral Model of Predisposing, Enabling, and Need Components.
- AS, A. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Pada Pasien TB PARU Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016. UIN Alauddin Makassar.
- Azwar, A. (1996). Pengantar Administrasi Kesehatan (Edisi Ket). Binapura Aksara.
- Basith, Z. A. (2019). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang. In Skripsi. Universitas Negeri Semarang.
- Chaerunnisah, A. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar [Universitas Hasanuddin Makassar]. In Repository Unhas. <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/759/>
- Dewi, C., & Nurjannah, A. (2020). Hubungan Model 4a (Four As) Dalam Pemanfaatan Layanan Kesehatan Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Kesehatan Non PBI Di RSUD Kabupaten Pangkep. Jurnal Promotif Preventif, 3(1), 1–13. <https://doi.org/10.47650/jpp.v3i1.148>
- Fatimah, S., & Indrawati, F. (2019). Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. Higeia Journal of Public Health Research and Development, 1(3), 84–94.
- Giusman, R., & Nurwahyuni, A. (2021). Evaluasi Pelayanan Rawat Jalan RS X Melalui Segmentasi, Targeting, Positioning. Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr.Soetomo, 7(1), 72–77.
- Heidyanti, V. T. (2023). Implikasi Penyelenggaraan Kesehatan di Rumah Sakit dan Puskesmas Pasca Disahkan UU No 17 Tahun 2023. ResearchGate. [https://www.researchgate.net/publication/376431876\\_Implikasi\\_Penyelenggaraan\\_Kesehatan\\_di\\_Rumah\\_Sakit\\_dan\\_Puskesmas\\_Pasca\\_Disahkan\\_UU\\_No\\_17\\_Tahun\\_2023](https://www.researchgate.net/publication/376431876_Implikasi_Penyelenggaraan_Kesehatan_di_Rumah_Sakit_dan_Puskesmas_Pasca_Disahkan_UU_No_17_Tahun_2023)
- Husni, N. (2021). Faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan rawat jalan di wilayah kerja Puskesmas Empage Kabupaten Sidrap Tahun 2021. Universitas Hasanuddin.
- Kemkes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- Laksono, A. D., Mubasyiroh, R., Laksmiarti, T., Nurhotimah, E., Suharmiati, & Sukoco, N. E. (2016).



- Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia. In *Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan* (1st ed.). PT. Kanisius. [https://www.researchgate.net/publication/315892278\\_Aksesibilitas\\_Pelayanan\\_Kesehatan\\_di\\_Indonesia](https://www.researchgate.net/publication/315892278_Aksesibilitas_Pelayanan_Kesehatan_di_Indonesia)
- Purwanto, B. T., Muchlis, N., & Multazam, A. . (2022). Pengaruh Citra Rumah Sakit dan Kualitas Pelayanan Terhadap Minat Berobat Pasien Rawat Jalan di RSAU dr. Dody Sardjoto. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 3, 153–168. <https://doi.org/10.52103/jmch.v3i4.1183>JournalHomepage:<https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch>
- Puryanti, Drastyana, S. F., Prasetyorini, A., & Djunawan, A. (2024). Behaviour Intention Pulmonary Specialist Patients Based on Analysis Types of Brand Association. 8(1), 38–45.
- Undang- Undang Republik Indonesia. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (UU Nomor 4 Tahun 2009) (pp. 1–65). <http://www.albayan.ae>
- Undang-Undang Kesehatan. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. [http://www.amifrance.org/IMG/pdf\\_HM9\\_Mental\\_Health.pdf](http://www.amifrance.org/IMG/pdf_HM9_Mental_Health.pdf)
- Wulandari, D. A., Aluicius, I. E., & Wardhana, F. S. (2022). Pemodelan dan Simulasi Antrean untuk Memperbaiki Waktu Tunggu Poliklinik Vitreoretina RS Mata “DR. YAP” Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 25(8–16).
- Yam, J. H., & Taufik, R. (2021). Hipotesis Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Ilmu Administrasi*, 3(2), 96– 102.
- Yuliarti Pasau, & Vip Paramarta. (2023). Strategi Manajemen Pembiayaan Kesehatan dan Asuransi dalam Pelayanan Kesehatan: Studi Literature. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*, 1(4), 01–10. <https://doi.org/10.59841/jumkes.v1i4.226>
- Yuniarti, E., Murni, N. S., & Asiani, G. (2025). Analisis Kepuasan Pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD). *Jurnal Aisyiyah Medika*, 10, 183–203.