PERSEPSI AKSES PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP PASIEN DENGAN GEJALA *SOFT TISSUE TUMOR* DI RUMAH SAKIT PAINAN SUMATERA BARAT

SKRIPSI

Oleh :

ADNAN ANDISYAH ALFATHIN

2108260116

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

MEDAN

2025

PERSEPSI AKSES PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP PASIEN DENGAN GEJALA *SOFT TISSUE TUMOR* DI RUMAH SAKIT PAINAN SUMATERA BARAT

Skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan

Sarjana Kedokteran

Oleh :

ADNAN ANDISYAH ALFATHIN

2108260116

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

MEDAN

2025

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

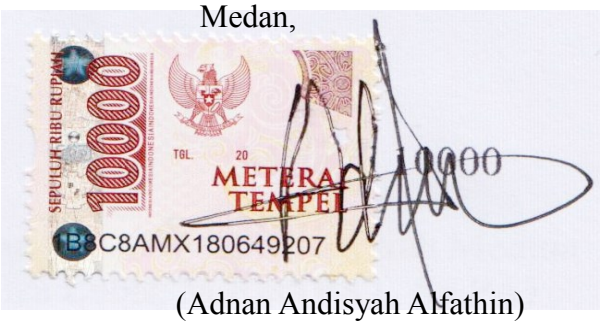
NPM :Adnan Andisyah Alfathin

NPM : 2108260116

Judul Skripsi : Persepsi Akses Pelayanan Kesehatan terhadap Pasien dengan Gejala *Soft Tissue Tumor* di Rumah Sakit Painan Sumatera Barat

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan,



(Adnan Andisyah Alfathin)

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu@ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Adnan Andisyah Alfathin

NPM : 2108260116

Judul : Persepsi Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien Dengan Gejala *Soft Tissue Tumor* Di Rumah Sakit Painan Sumatera Barat

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

Pembimbing

(dr.Pinta Pudiyanti Siregar, M.Sc., Ph. D)

Penguji 1

(dr. Heppy Jelita Sari Batubara, MKM., Sp.KKLP)

Penguji 2

(Assoc. Prof. Dr. dr.Humairah Medina Liza Lubis, M.Ked(PA)., Sp.PA)

Mengetahui,

Dekan FK UMSU

(dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL.,Subsp.Rino(K))
NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)
NIDN: 0112098605

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 11 Februari 2025

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala karena berkat rahmatNya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1) dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2) dr. Desi Isnayanti selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3) dr. Rini Syahrani Harahap, M.Ked(PA), SpPA selaku pembimbing akademik saya selama melaksanakan pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4) dr. Pinta Pudiyanti Siregar, M.Sc., Ph.D selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
5) dr. Heppy Jelita Sari Batubara, MKM., Sp.KKLP selaku penguji 1 saya yang telah membimbing, memberikan saran dan masukan kepada saya selama proses penyusunan skripsi ini.
6) Assoc. Prof. Dr. dr. Humairah Medina Liza Lubis, M.Ked(PA)., Sp.PA selaku penguji 2 saya yang telah membimbing, memberikan saran dan masukan kepada saya selama proses penyusunan skripsi ini
7) Orang tua saya, dr. Charlie Dicky Arnold, SpB dan dr. Siti Aisah, yang tidak pernah lelah mendoakan, mendukung, serta memberikan pengorbanan terbaik mereka untuk saya. Berkat kasih sayang dan keridhoan mereka, saya bisa menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

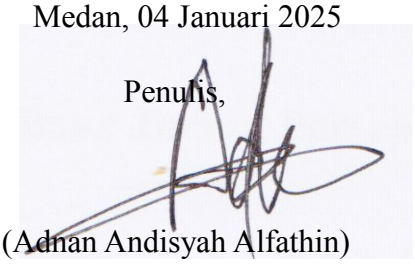
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

8) Kedua adik saya, Nasywa Annisa Kamilah dan Aaliyah Annisa Kalila yang selalu ada untuk menemani, mendukung, dan menghiasi hidup saya selama ini.
9) dr. Muhammad Fahriza SA, MARS selaku Direktur RSUD Dr. Muhamamd Zein Painan , yang telah menerima dan mempersilakan saya untuk melaksanakan penelitian di instansi tersebut.
10) dr. Dita Purnama Sari selaku Direktur RSU BKM , yang telah menerima dan mempersilakan saya untuk melaksanakan penelitian di instansi tersebut.
11) Keluarga, teman, dan kerabat yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung dan tidak langsung.
12) Seluruh Staf Pegawai Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah membantu saya dalam proses pendidikan selama ini.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran demi kesempurnaan tulisan ini sangat saya harapkan. Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 04 Januari 2025

Penulis,



(Adnan Andisyah Alfathin)

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Adnan Andisyah Alfathin

NPM : 2108260116

Fakultas : Fakultas Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti non eksklusif atas skripsi saya yang berjudul:

" PERSEPSI AKSES PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP PASIEN DENGAN GEJALA *SOFT TISSUE TUMOR* DI RUMAH SAKIT PAINAN SUMATERA BARAT"

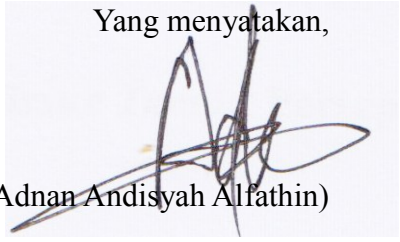
Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah sumatera utara berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada Tanggal : 04 Januari 2025

Yang menyatakan,



(Adnan Andisyah Alfathin)

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

ABSTRAK

Pendahuluan: Akses terhadap pelayanan kesehatan adalah faktor kunci dalam penanganan pasien, termasuk bagi mereka yang mengalami gejala *soft tissue tumor*. Persepsi pasien terhadap kemudahan atau kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan dapat mempengaruhi pengelolaan dan prognosis penyakit tersebut. Akses yang lebih mudah dapat mempercepat proses penanganan serta meningkatkan kualitas hidup pasien, sementara kendala dalam mengakses layanan berpotensi memperburuk kondisi mereka dan memperlambat pemulihan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat persepsi akses pelayanan kesehatan pada pasien dengan gejala *soft tissue tumor* di rumah sakit yang berada di Painan, Sumatera Barat. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif analitik observasional dengan desain penelitian *cross-sectional.* Sampel penelitian terdiri dari 33 pasien yang mengalami gejala *soft tissue tumor* di rumah sakit yang berada di Painan, Sumatera Barat. Data dikumpulkan melalui kuesioner untuk menilai persepsi akses pelayanan kesehatan dan tingkat keparahan gejala yang dialami pasien. **Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian, Sebagian besar subjek penelitian berjenis kelamin perempuan, berusia kurang dari 60 tahun, dengan latar belakang pendidikan dan pekerjaan yang umumnya berada pada kelas menengah. Mayoritas responden mengalami gejala berat (54,4%) terkait *soft tissue tumor*, sementara (45,5%) lainnya mengalami gejala ringan. Lipoma merupakan jenis tumor paling banyak ditemukan (60,6%), dengan lokasi tumor yang paling sering ditemukan pada thoraks posterior (27,3%). Mayoritas responden merasa akses ke pelayanan kesehatan mudah (63,6%), meskipun (36,4%) merasa kesulitan. Jarak tempat tinggal responden dengan rumah sakit bervariasi, dengan (45,5%) tinggal dalam jarak kurang dari 40 km. Uji *Chi Square* menunjukkan bahwa akses pelayanan kesehatan berhubungan signifikan dengan tingkat keparahan gejala ($p = 0,001$), di mana mereka yang merasa akses mudah cenderung mengalami gejala lebih ringan (66,7%), sementara yang merasa kesulitan lebih banyak yang mengalami gejala berat (91,7%). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi akses pelayanan kesehatan dan tingkat keparahan gejala *soft tissue tumor*. Pasien yang merasa akses pelayanan kesehatan sulit cenderung mengalami gejala yang lebih berat dibandingkan dengan pasien yang merasa akses tersebut mudah.

Kata Kunci : Akses Pelayanan Kesehatan, Gejala *Soft Tissue Tumor,* Persepsi

ABSTRACT

Introduction: *Access to health services is a key factor in patient care, including those with soft tissue tumor symptoms. Patients' perceptions of ease or difficulty in accessing health services can affect the management and prognosis of the disease. Easier access can speed up the treatment process and improve patients' quality of life, while obstacles in accessing services have the potential to worsen their condition and slow down recovery.* ***Objective****: This study aims to determine the level of perception of access to health services in patients with soft tissue tumor symptoms at a hospital in Painan, West Sumatra.* ***Method:*** *The type of research used is quantitative analytical observational with a cross-sectional study design. The study sample consisted of 33 patients with soft tissue tumor symptoms at a hospital in Painan, West Sumatra. Data were collected through a questionnaire to assess perceptions of access to health services and the severity of symptoms experienced by patients.* ***Results:*** *Based on the results of the study, most of the study subjects were female, aged less than 60 years, with educational and occupational backgrounds that were generally middle class. The majority of respondents experienced severe symptoms (54.4%) related to soft tissue tumors, while others (45.5%) experienced mild symptoms. Lipoma is the most common type of tumor (60.6%), with the most common location of the tumor being the posterior thorax (27.3%). The majority of respondents felt that access to health services was easy (63.6%), although (36.4%) felt that it was difficult. The distance between the respondents' residence and the hospital varied, with (45.5%) living less than 40 km away. The Chi Square test showed that access to health services was significantly related to the severity of symptoms (p = 0.001), where those who felt that access was easy tended to experience milder symptoms (66.7%), while those who felt that it was difficult were more likely to experience severe symptoms (91.7%).* ***Conclusion:*** *There is a significant relationship between perceptions of access to health services and the severity of soft tissue tumor symptoms. Patients who felt that access to health services was difficult tended to experience more severe symptoms compared to patients who felt that access was easy.*

Keywords: Access to Health Services, Soft Tissue Tumor Symptoms, Perception

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ..... **ii**
KATA PENGANTAR ..... **iii**
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI ..... **vi**
ABSTRAK ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**
BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1. Latar Belakang 1
1.2. Rumusan Masalah 4
1.3. Tujuan Penelitian 4
1.3.1. Tujuan Umum 4
1.3.2. Tujuan Khusus 4
1.4. Manfaat Penelitian 4
1.4.1. Bagi Pendidikan 4
1.4.2. Bagi Masyarakat 5
1.4.3. Bagi Peneliti 5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **6**
2.1 *Soft Tissue Tumor* 6
2.1.1. Defenisi *Soft Tissue Tumor* 6
2.1.2. Epidemiologi *Soft Tissue Tumor* 7
2.1.3. Etiologi *Soft Tissue Tumor* 7
2.1.4. Faktor Resiko *Soft Tissue Tumor* 8
2.1.5. Klasifikasi *Soft Tissue Tumor* 8
2.1.6. Gejala *Soft Tissue Tumor* 10
2.1.7. Patofisiologi *Soft Tissue Tumor* 10
2.1.8. Diagnosa *Soft Tissue Tumor* 11

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

2.1.9. Tatalaksana *Soft Tissue Tumor* 13
2.2 Akses Pelayanan Kesehatan 14
2.2.1. Defenisi Akses Pelayanan Kesehatan 14
2.2.2. Komponen Akses Pelayanan Kesehatan 15
2.2.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Akses Pelayanan Kesehatan 15
2.2.4. Kendala Dalam Mengakses Pelayanan Kesehatan 17
2.3. Persepsi Pasien 18
2.4. Kerangka Teori 19
2.5. Kerangka Konsep 19
2.6 Hipotesis 20
2.6.1. Ha 20
2.6.2. Ho 20
BAB 3 METODE PENELITIAN 21
3.1. Defenisi Operasional 21
3.2. Jenis Dan Rancangan Penelitian 22
3.3. Waktu Dan Tempat Penelitian 22
3.4 . Populasi Dan Sampel Penelitian 22
3.4.1. Populasi Penelitian 22
3.4.2. Sampel Penelitian 23
3.4.3. Sampling 24
3.5. Teknik Pengumpulan Data 24
3.5.1. Instrumen Penelitian 24
3.5.2. Prosedur Pengumpulan Data 25
3.5.3. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner 26
3.6. Pengolahan dan Analisis Data 28
3.6.1. Pengolahan Data 28
3.6.2. Analisa Data 29
3.7. Alur Penelitian 29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 30
4.1 Hasil Penelitian 30
4.2 Pembahasan 38
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 41

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

5.1 Kesimpulan 41
5.2 Saran..... 41
DAFTAR PUSTAKA..... 42
LAMPIRAN..... 47

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi WHO *Soft Tissue Tumors* Tahun 2020…….....…….9

Tabel 3.1 Defenisi Operasional…….....….....21

Tabel 3.2 Hasil Pengujian Validitas (Sebelum Eleminasi).....26

Tabel 3.3 Hasil Pengujian Validitas (Setelah Eleminasi).....27

Tabel 3.4 Hasil Pengujian Reliabilitas (Sebelum Eliminasi).....27

Tabel 3.5 Hasil Pengujian Reliabilitas (Setelah Eliminasi).....28

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....30

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia..... 31

Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....31

Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan..... 32

Tabel 4.5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pasien..... 32

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Gejala Penyakit *Soft Tissue Tumor*.....33

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Diagnosa *Soft Tissue Tumor*.....33

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Lokasi *Soft Tissue Tumor*.....34

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Lama Mengalami *Soft Tissue Tumor*..... 35

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Akses Pelayanan Kesehatan.....35

Tabel 4.11 Distribusi Jarak ke Rumah Sakit.....36

Tabel 4.12 Hubungan antara Persepsi Akses Pelayanan.....38
Kesehatan dengan Gejala *Soft Tissue Tumor*

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....19

Gambar 2.2. Kerangka Konsep.....19

Gambar 3.1. Alur Penelitian……..…….....…29

Gambar 4.1 Jarak ke Rumah Sakit.....37

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Informed Consent.....47
Lampiran 2 Lembar Kuesioner.....48
Lampiran 3 Ethical Clearence.....51
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian.....52
Lampiran 5 Surat Selesai Penelitian.....54
Lampiran 6 Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner.....56
Lampiran 7 Hasil Uji Statistik.....59
Lampiran 8 Dokumentasi.....63
Lampiran 9 Biodata Diri.....64
Lampiran 10 Artikel Penelitian.....65

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tumor jaringan lunak atau *soft tissue tumor (*STT) merupakan kelompok heterogen lesi jinak dan ganas yang berkembang dari berbagai elemen nonepitel, ekstraskeletal, termasuk jaringan adiposa, otot polos dan rangka, tendon, tulang rawan, jaringan fibrosa, pembuluh darah, dan struktur limfatik. Tumor jaringan lunak dapat bersifat jinak maupun ganas, dan tumor jaringan lunak jinak lebih umum ditemukan daripada tumor ganas dengan perbandingan 100:1.[1]

Berdasarkan data *Surveillance, Epidemiology, and End Results* (SEER) tingkat kasus baru kanker jaringan lunak adalah 3,4 per 100.000 pria dan wanita per tahun. Angka kematian adalah 1,3 per 100.000 pria dan wanita per tahun. Estimasi angka kejadian *soft tissue tumor* secara global pada tahun 2024 sekitar 13,590 atau 0,7%.[2] Estimasi insidensi di Eropa per tahun adalah sekitar 5/100.000 orang untuk tumor jaringan lunak ganas dan 1–2/100.000 orang untuk tumor tulang ganas.[3] Angka kejadian sarkoma secara keseluruhan sekitar 5 kasus/100.000 sehingga sesuai dengan definisi formal tumor langka. Selain itu, banyak histotipe yang sangat langka (dalam kisaran 0,1 kasus/100.000).[4] Menurut laporan Riskesdas tahun 2018, prevalensi *soft tissue tumor* di Indonesia mencapai 1,79 persen. Persentase tumor tertinggi terjadi di provinsi Yogyakarta 4,86 per 1000 penduduk, diikuti dengan provinsi Sumatera Barat 2,47 per 1000 penduduk dan Gorontalo 2,44 per 1.000 penduduk. Studi sebelumnya yang dilakukan di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, jumlah prevalensi pasien STT pada tahun 2023 terdapat 231 kasus dengan 1,01%.[5] Penelitian di RSUD dr.Soetomo didapatkan 106 pasien dengan *soft tissue sarcoma* (STS) mulai Januari 2012 hingga Desember 2018. Lebih dari 50 persen pasien yang datang dalam kondisi yang terlambat yaitu stadium lanjut. Dalam periode evaluasi 23,5% pasien meninggal, 33, 8 % mengalami kekambuhan dan 21,2 % mengalami metastasis.[6]

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Kesehatan masyarakat, sebagai bagian dari pelayanan kesehatan tingkat pertama, memiliki peran penting dalam sistem kesehatan nasional, khususnya dalam aspek upaya kesehatan. Kendala dalam akses layanan kesehatan dan keterbatasan sumber daya mencakup jarak yang jauh ke fasilitas kesehatan, minimnya sarana transportasi, infrastruktur yang kurang memadai seperti jalan rusak dan banjir, serta biaya layanan kesehatan di beberapa fasilitas. Masyarakat pesisir adalah kelompok yang tinggal di wilayah pantai dan menggantungkan perekonomiannya pada pemanfaatan sumber daya laut serta pesisir. Sebagian besar dari mereka hidup dalam kondisi ekonomi rendah, yang disebabkan oleh keterbatasan dalam penerapan teknologi modern serta kurang optimalnya pengelolaan sumber daya yang tersedia. Selain itu, faktor budaya lokal juga turut memengaruhi kondisi sosial ekonomi masyarakat pesisir setempat.[7]

Perkembangan terkait pelayanan kesehatan di Indonesia pada tahun 2023 berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) dengan indikator persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan sebulan yang lalu (26,27%), persentase penduduk yang mengobati sendiri (79,74%), persentase penduduk yang rawat inap setahun terkahir (3,29%).[8] Pelayanan kesehatan di Painan, Sumatera Barat pada tahun 2023 di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan mengikuti Kompetisi Pelayanan Prima dan Inovasi Pelayanan Publik 2023. RSUD ini mewakili Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan untuk berkompetisi di tingkat Provinsi Sumatera Barat. Pada Februari 2023, RSUD M. Zaini Zein Painan melakukan sosialisasi terkait pelayanan dan jadwal praktik dokter spesialis di Nagari Painan. Pada tahun 2023, anggaran untuk program jaminan kesehatan di Kabupaten Pesisir Selatan meningkat lebih dari 100% menjadi sebesar Rp25,5 miliar. Anggaran ini mampu menjangkau 86,16% penduduk.[9]

Penelitian yang dilakukan oleh Delpa (2022) di RSUD M. Zein Painan menganalisis persepsi pasien terhadap pelayanan tenaga medis dengan perspektif primordial. Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa perbedaan latar belakang SDM pasien memengaruhi cara mereka memahami komunikasi dalam pelayanan kesehatan. Pasien dengan latar belakang SDM rendah sering kali

mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dengan tenaga medis, yang mengakibatkan pesan yang disampaikan tidak diterima dengan jelas. Hal ini menimbulkan persepsi pasien bahwa pelayanan medis dipengaruhi oleh sikap primordial.[10]

Sumatera Barat, sebagai wilayah dengan mayoritas penduduk Muslim, memiliki Islam sebagai pembentuk utama identitas budaya masyarakatnya, terutama bagi etnis Minangkabau. Keberadaan Islam dalam kehidupan sehari-hari masyarakat di Sumatera Barat tidak hanya berfungsi sebagai agama, tetapi juga sebagai landasan yang membentuk norma sosial, tradisi, dan pola perilaku mereka. Hal ini tercermin dalam cara hidup yang sangat dipengaruhi oleh ajaran Islam, di mana banyak aspek kehidupan, termasuk dalam hal adat dan interaksi sosial, sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai agama ini.[11] Dalam konteks pelayanan kesehatan, preferensi gender sering kali menjadi faktor penting yang memengaruhi kenyamanan pasien, terutama dalam pemeriksaan medis yang melibatkan area tubuh sensitif, seperti pada kasus *soft tissue tumor.* Pasien, baik pria maupun wanita, sering merasa lebih nyaman jika diperiksa oleh tenaga medis dengan jenis kelamin yang sama, untuk menjaga norma kesopanan dan privasi yang dijunjung tinggi oleh budaya dan agama mereka. Penelitian juga menunjukkan bahwa rasa tidak nyaman saat diperiksa oleh lawan jenis dapat memengaruhi keputusan pasien dalam menerima perawatan medis, yang pada akhirnya menciptakan tantangan bagi penyedia layanan kesehatan untuk memastikan akses yang inklusif dan sensitif terhadap kebutuhan pasien.[12]

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi persepsi pasien terhadap akses pelayanan kesehatan di rumah sakit yang berada di Painan, Sumatera Barat, khususnya bagi pasien dengan gejala *soft tissue tumor.* Penelitian ini diharapkan memberikan wawasan tentang kekuatan dan kelemahan sistem pelayanan kesehatan, menjadi dasar pengambilan keputusan untuk peningkatan kualitas layanan, serta menjadi referensi bagi rumah sakit lain dalam mengembangkan strategi akses dan kualitas pelayanan bagi pasien dengan gejala *soft tissue tumor*.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana persepsi pasien dengan gejala *soft tissue tumor* terhadap akses pelayanan kesehatan di rumah sakit yang berada di Painan Sumatera Barat?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat persepsi akses pelayanan kesehatan pada pasien dengan gejala *soft tissue tumor*

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui prevalensi *soft tissue tumor* berdasarkan karakteristik demografi pasien, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan jenis tumor yang diderita.
2. Untuk mengetahui tingkat persepsi akses pelayanan kesehatan pada pasien *soft tissue tumor*
3. Untuk mengetahui tingkat gejala pada pasien *soft tissue tumor*
4. Menganalisis hubungan antara gejala *soft tissue tumor* dengan tingkat persepsi akses pada pelayanan kesehatan

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Pendidikan

1) Memberikan kontribusi ilmiah dalam bidang kesehatan, khususnya mengenai persepsi akses layanan kesehatan bagi pasien dengan gejala *soft tissue tumor.*
2) Menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya terkait akses dan kualitas layanan kesehatan di rumah sakit Painan Sumatera Barat
3) Menambah literatur akademik tentang persepsi pasien terhadap layanan kesehatan di daerah tertentu, khususnya di Painan Sumatera Barat.

1.4.2. Bagi Masyarakat

Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya akses cepat dan mudah ke layanan kesehatan untuk gejala *soft tissue tumor*.

1.4.3. Bagi Peneliti

1) Mendapatkan pengalaman dalam melakukan penelitian di bidang kesehatan, khususnya terkait persepsi akses pelayanan kesehatan.
2) Memperluas pengetahuan dan pemahaman tentang tantangan dalam mengakses pelayanan kesehatan bagi pasien dengan gejala *soft tissue tumor*.
3) Meningkatkan keterampilan dalam analisis data dan interpretasi hasil penelitian.
4) Menyumbangkan kontribusi baru dalam bidang kesehatan melalui publikasi hasil penelitian

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Soft Tissue Tumor*

2.1.1. Defenisi *Soft Tissue Tumor*

Soft tissue tumor adalah pertumbuhan abnormal yang muncul pada berbagai jaringan lunak di tubuh. Jaringan ini mencakup struktur di antara tulang dan kulit serta yang mengelilingi organ dalam. Jenis-jenis jaringan lunak meliputi tendon, otot, jaringan ikat, lemak, dan jaringan sinovial.[1]

Berdasarkan sifat biologisnya, tumor dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori: tumor jinak, tumor ganas, dan tumor dengan sifat di antara keduanya yang disebut sebagai tumor *intermediate*.[13]

1) Tumor jinak adalah benjolan yang tumbuh perlahan, berbatas tegas, dan lunak, sehingga mudah diangkat melalui operasi. Tumor ini umumnya sembuh total dengan risiko kekambuhan rendah. Meski tidak menyebar, ukurannya yang membesar dapat menekan struktur seperti saraf atau pembuluh darah, dan dalam beberapa kasus, berpotensi menjadi ganas.[14]
2) Tumor ganas atau kanker adalah tumor yang tumbuh cepat, tidak terkendali, dan merusak jaringan di sekitarnya. Tanpa batas jelas, tumor ini dapat menyebar ke bagian tubuh lain melalui metastasis. Contohnya, sarkoma tumbuh agresif dan memerlukan penanganan seperti pembedahan, kemoterapi, dan radioterapi.[14]
3) Intermediate, Di antara kelompok tumor jinak dan ganas, terdapat sekelompok kecil tumor yang bersifat invasif secara lokal namun memiliki kemampuan metastasis yang rendah.[14]

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

2.1.2. Epidemiologi *Soft Tissue Tumor*

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2019, terdapat 18,1 juta kasus soft tissue tumor secara global, dengan 13.460 kasus baru di Amerika Serikat. Di Indonesia, berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensinya mencapai 1,79 per 1.000 penduduk. Provinsi dengan angka tertinggi adalah Yogyakarta (4,86 per 1.000 penduduk), diikuti Sumatera Barat (2,47 per 1.000 penduduk) dan Gorontalo (2,44 per 1.000 penduduk).[15]

2.1.3. Etiologi *Soft Tissue Tumor*

Ada beberapa faktor yang diduga berperan sebagai penyebab tumor, antara lain:[16]

1) Kelainan kongenital
2) Karsinogen
3) Infeksi
4) Konstitusi genetika
    - kerusakan struktural : Disebabkan oleh kerusakan pada struktur genetik atau mutasi gen yang merusak.
    - sistem kerja yang terganggu : Kerusakan kongenital dalam sistem genetik mempengaruhi kecenderungan seseorang terhadap kanker, menentukan apakah mereka lebih rentan atau kurang rentan terhadap penyakit ini.[14]

Gaya hidup mempengaruhi perkembangan neoplasma, karena hal ini menentukan seberapa sering, seberapa lama, dan seberapa banyak seseorang terpapar karsinogen. Salah satu contohnya adalah pola makan. Beberapa jenis makanan yang dapat meningkatkan risiko kanker atau tumor mencakup makanan berlemak tinggi, protein hewani tinggi, alkohol, makanan asin, diasap, dipanggang, serta makanan yang mengandung nitrat, nitrit, pengawet, dan kalori tinggi.[14]

2.1.4. Faktor Resiko *Soft Tissue Tumor*

Tumor jaringan lunak, Tumor jaringan lunak, baik jinak maupun ganas (sarkoma), memiliki faktor risiko tertentu yang dapat meningkatkan kemungkinan perkembangannya. Meskipun penyebab pasti sering tidak diketahui, beberapa faktor telah diidentifikasi yang dapat berkontribusi pada tumbuhnya tumor ini.[17]

1. Faktor Genetik dan Riwayat Keluarga

   Beberapa sindrom genetik dapat meningkatkan risiko perkembangan tumor jaringan lunak, seperti Neurofibromatosis tipe 1 (NF1), Li-Fraumeni Syndrome, dan Retinoblastoma.
2. Paparan Radiasi

   Riwayat terapi radiasi untuk pengobatan kanker atau kondisi medis lainnya dapat meningkatkan risiko mengembangkan sarkoma jaringan lunak di area yang terkena radiasi. Sarkoma yang muncul sebagai akibat dari radiasi biasanya disebut sarkoma pasca-radiasi.
3. Trauma dan Infeksi Kronis

   Trauma berulang dan infeksi kronis pada jaringan lunak, Cedera berulang, seperti pada atlet atau pekerja yang menggunakan otot berlebihan, dapat menyebabkan peradangan dan proliferasi sel yang berlebihan, yang berpotensi menghasilkan neoplasma. Infeksi kronis yang tidak tertangani dengan baik juga dapat memicu peradangan berkepanjangan dan perubahan sel yang berujung pada transformasi neoplastik. Meskipun hubungan langsung antara trauma, infeksi, dan tumor jaringan lunak masih membutuhkan penelitian lebih lanjut, faktor-faktor ini tetap penting untuk diperhatikan dalam penilaian risiko.

2.1.5. Klasifikasi *Soft Tissue Tumor*

Klasifikasi tumor jaringan lunak menurut WHO secara rinci mencakup data klinis, histologis, dan genetik, serta fitur pencitraan pada edisi terbaru.[18] Klasifikasi ini mencakup 12 kategori utam yaitu :[19,20]

Tabel 2.1 Klasifikasi WHO *Soft Tissue Tumors* Tahun 2020

KLASIFIKASI	Sifat Biologis		
	Benign	*Intermediate*	*Malignant*
adipocytic tumors	Lipoma lipomatosis	Atypical lipomatous tumor/well-differentiated liposarcoma	Myxoid liposarcoma Pleomorphic liposarcoma
fibroblastic/ myofibroblastic tumors	Myositis ossificanss Elastofibroma	Solitary fibrous tumor Infantile fibrosarcoma	Adult fibrosarcoma Myxofibrosarcoma
so-called fibrohistiocytic tumors	Tenosynovial giant cell tumor	Plexiform fibrohistiocytic tumor Giant cell tumor of the soft tissue	Deep benign fibrous histiocytoma
smooth muscle tumors	Leiomyoma	Smooth muscle tumour of uncertain malignant potential	Inflammatory leiomyosarcoma Leiomyosarcoma
pericytic (perivascular) tumors	Myopericytoma, including myofibroma	Angioleiomyoma	Glomus tumour, malignant
skeletal muscle tumors	Rhabdomyoma	-	Ectomesenchymoma Embryonal rhabdomyosarcoma
Vascular tumors	Synovial haemangioma Venous haemangioma	Kaposi sarcoma Composite haemangioendothelioma	Epithelioid haemangioendothelioma Angiosarcoma
gastrointestinal stromal tumors	MicroGIST	-	Gastrointestinal stromal tumors
nerve sheath tumors	Schwannoma Neurofibroma Perineurioma Meningioma	-	Malignant peripheral nerve sheath tumour Perineurioma, malignant
chondro osseous tumors	Chondroma	-	- Osteosarcoma, extraskeletal - Mesenchymal chondrosarcoma
tumors of uncertain differ entiation	Myxoma Angiomyolipoma	Atypical fibroxanthoma Ossifying fibromyxoid tumor	Synovial sarcoma Epithelioid sarcoma

undifferentiated/ unclassified sarcomas	Ewing sarcoma Undifferentiated spindle cell sarcoma Undifferentiated pleomorphic sarcoma

2.1.6. Gejala *Soft Tissue Tumor*

Gejala tumor jaringan lunak umumnya tidak khas dan bergantung pada lokasinya. Awalnya, tumor sering muncul sebagai benjolan di bawah kulit tanpa rasa nyeri. Karena sifat elastis jaringan lunak, pertumbuhan awalnya mungkin tidak menimbulkan keluhan. Namun, seiring bertambahnya ukuran, tumor dapat menekan dan merusak jaringan sekitar, menyebabkan nyeri, pembengkakan, atau gangguan fungsi pada area yang terkena. Gejala tersebut biasanya mulai dirasakan ketika tumor bertambah besar dan mulai mengganggu struktur di sekitarnya.[15]

Gejala yang muncul pada tumor jaringan lunak bergantung pada lokasi serta ukurannya. Tumor dekat saraf atau otot dapat menyebabkan rasa lelah atau kelemahan, sementara tumor dekat pembuluh darah bisa mengganggu sirkulasi, menyebabkan perubahan warna kulit atau pembengkakan. Jika tumor menekan organ dalam, gejalanya bisa meliputi kesulitan bernapas, gangguan pencernaan, atau rasa tidak nyaman di perut. Tumor juga dapat menyebabkan penurunan berat badan tak terjelaskan, demam, atau malaise, yang menandakan tumor telah berkembang besar atau mengganggu fungsi tubuh.[15]

2.1.7. Patofisiologi *Soft Tissue Tumor*

Tumor jaringan lunak berkembang akibat mutasi genetik pada DNA sel yang menyebabkan perubahan dalam regulasi siklus sel dan apoptosis. Mutasi ini sering mengaktifkan onkogen, yaitu gen yang mendorong pertumbuhan dan pembelahan sel secara tidak terkendali. Selain itu, mutasi ini juga dapat mengubah gen yang mengatur proses kematian sel terprogram (apoptosis), sehingga mengurangi kemampuan sel untuk mati secara alami.[16] Di sisi lain, Gen supresor tumor seperti p53 dan RB yang biasanya menghambat pertumbuhan sel abnormal, menjadi tidak aktif. Hal ini menyebabkan sel tumor mengalami proliferasi cepat, tidak dapat dihentikan, dan terus menumpuk karena tidak

mengalami apoptosis. Sel-sel tumor merusak matriks ekstraseluler, menyerang jaringan sekitar, dan merangsang angiogenesis, yaitu pembentukan pembuluh darah baru, untuk menyediakan nutrisi dan oksigen yang dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhannya. Sel tumor bisa menyebar ke organ lain melalui aliran darah atau sistem limfatik, menyebabkan metastasis. Gejala yang muncul sering meliputi nyeri, kelemahan, penurunan berat badan, dan kelelahan, yang mencerminkan dampak lokal dan sistemik tumor.[1,21]

2.1.8. Diagnosa *Soft Tissue Tumor*

Untuk menegakkan diagnosis tumor jaringan lunak, prosesnya sama seperti penyakit lain, dimulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Berikut ini hal-hal yang perlu dilakukan dalam menentukan diagnosa *soft tissue tumor.*[22,23]

1. **Anamnesis (Riwayat Pasien)**
    a) Usia Pasien, karena hal ini dapat memberikan petunjuk tertentu. Pada bayi dan anak-anak, Usia pasien dapat memberikan petunjuk penting. Pada bayi dan anak-anak, lesi jinak sering terlihat sebagai pertumbuhan lokal atau deformitas, sementara sarkoma jaringan lunak jarang terjadi. Pada orang dewasa, terutama di dekade ke-4 kehidupan, sarkoma jaringan lunak lebih sering ditemukan.[24]
    b) Durasi dan pola pertumbuhan lesi sangat penting. Massa yang ada selama beberapa tahun dan tumbuh lambat biasanya bersifat jinak, sementara massa yang tumbuh cepat cenderung bersifat ganas atau disebabkan oleh infeksi.[24]
    c) Nyeri. Meskipun tumor jaringan lunak jarang menyebabkan nyeri langsung, baik jinak maupun ganas dapat menimbulkan nyeri ringan. Nyeri mendalam, tiba-tiba, atau menetap, terutama jika terkait dengan struktur tertentu, lebih mengindikasikan keganasan.[24]

2. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi: Pemeriksaan massa atau benjolan dilakukan secara visual. Pada tahap ini, dokter menilai ukuran, lokasi, dan adanya tanda-tanda perubahan pada kulit, seperti kemerahan atau ulserasi.
2) Palpasi: Pemeriksaan dengan perabaan dilakukan untuk mengevaluasi beberapa hal penting, seperti:
   a. Letak Tumor: Menentukan apakah tumor terletak superfisial (di permukaan) atau profunda (di bawah fasia atau pembungkus otot) sangat penting dalam pemeriksaan fisik. Lesi yang berada di permukaan kemungkinan besar bersifat jinak, sedangkan lesi di bawah fasia cenderung ganas.[25]

   b. Ukuran Tumor: Ukuran tumor dapat memberikan petunjuk mengenai kemungkinan keganasan atau kebersifat jinak. Tumor dengan ukuran kurang dari 5 cm dan terletak di permukaan cenderung jinak, sedangkan setiap tumor yang terletak di bawah fasia, terutama yang berdiameter lebih dari 5 cm, harus dicurigai sebagai tumor ganas.[25]
   c. Konsistensi Tumor: Konsistensi tumor dapat bervariasi dari kistik, lunak, hingga padat. Tumor dengan konsistensi kistik atau lunak lebih sering dikaitkan dengan tumor jinak, sementara tumor dengan konsistensi padat lebih sering dikaitkan dengan tumor ganas.
   d. Batas Tumor: Tumor jinak biasanya memiliki batas yang tegas dan jelas karena adanya kapsul pembungkus, sedangkan tumor ganas atau akibat infeksi memiliki batas yang tidak jelas dan sulit ditentukan.
   e. Suhu Kulit: Biasanya, suhu kulit di atas tumor jaringan lunak serupa dengan suhu kulit di area tubuh lainnya. Jika saat diraba terasa lebih hangat dibandingkan jaringan sekitarnya, hal ini bisa mengindikasikan kemungkinan tumor jaringan lunak yang ganas, dengan infeksi sebagai diagnosis alternatif.[24]

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjandiagnosis *soft tissue tumor*. Berbagai metode, seperti pencitraan dan biopsi, sering digunakan untuk tujuan ini. Pencitraan, seperti ultrasonografi, CT scan, dan MRI, membantu mengevaluasi ukuran, lokasi, karakteristik tumor, serta deteksi penyebaran ke jaringan lain. MRI adalah metode paling akurat untuk mendiagnosis massa jaringan lunak, memberikan informasi rinci tentang struktur sekitarnya, nekrosis, batas tumor, intensitas sinyal, dan penetrasi tumor ke lapisan fascial.[26] Biopsi adalah langkah penting untuk mendiagnosis tumor dengan menganalisis sampel jaringan melalui histopatologi, menentukan sifat jinak atau ganas. Tes laboratorium, seperti analisis darah dan studi genetik, memberikan informasi tambahan untuk diagnosis, tahap penyakit, dan perencanaan perawatan. Kombinasi pemeriksaan penunjang ini membantu dokter dalam membuat keputusan yang lebih akurat terkait diagnosis dan terapi pasien.[26]

2.1.9. Tatalaksana *Soft Tissue Tumor*

Penanganan tumor jaringan lunak dapat meliputi observasi, kemoterapi, pembedahan, hingga radioterapi. Pemilihan terapi bergantung pada berbagai faktor, seperti ukuran tumor, karakteristik biologisnya, pengaruh terhadap jaringan di sekitarnya, serta tingkat nyeri yang dirasakan pasien. Secara umum, tumor jinak yang berukuran kurang dari 3 cm dan tidak menunjukkan aktivitas pertumbuhan cukup dipantau secara rutin tanpa intervensi lebih lanjut. Namun, untuk tumor jinak yang aktif, terus berkembang, menyebabkan kerusakan jaringan lunak yang berisiko menyebabkan patah tulang patologis, menekan jaringan sekitarnya sehingga mengganggu fungsi jaringan tersebut, serta menimbulkan nyeri yang signifikan, disarankan untuk dilakukan pengangkatan melalui prosedur bedah.[24]

Pembedahan tetap menjadi metode utama dalam penanganan tumor ganas jaringan lunak. Namun, perlu diingat bahwa setiap tumor ganas, tanpa memandang asalnya, berisiko menyebar ke organ lain. Karena metastasis tidak dapat sepenuhnya dicegah hanya dengan operasi, diperlukan terapi sistemik

seperti kemoterapi sebagai pengobatan tambahan (*adjuvan*t). Namun, tidak semua tumor ganas jaringan lunak merespons kemoterapi dengan baik. Sebagai opsi lain, radioterapi dapat digunakan sebagai terapi tambahan atau bahkan menjadi pengobatan utama bagi tumor ganas jaringan lunak yang tidak dapat dilakukan pembedahan (*non-operable*). Sebagai pilihan lain, radioterapi dapat diterapkan sebagai terapi tambahan atau bahkan menjadi pengobatan utama bagi tumor ganas jaringan lunak yang tidak memungkinkan untuk dilakukan pembedahan (*non-operable*).[24]

2.2 Akses Pelayanan Kesehatan

2.2.1. Defenisi Akses Pelayanan Kesehatan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), akses berarti jalan masuk. Oleh karena itu, secara umum, akses pelayanan kesehatan merujuk pada berbagai bentuk layanan kesehatan yang tersedia dan dapat dijangkau oleh masyarakat. Pelayanan kesehatan dasar mencakup layanan tingkat pertama untuk promosi kesehatan, pencegahan penyakit, serta layanan diagnostik, kuratif, rehabilitatif, suportif, dan paliatif.[27] Untuk mencapai kesehatan optimal, pengelolaan yang efektif termasuk akses mudah ke rumah sakit sangat penting, karena hal ini memastikan perawatan tepat waktu, mengurangi risiko komplikasi, dan mendukung pencegahan penyakit melalui layanan dan edukasi kesehatan.[28] Kualitas dan aksesibilitas pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh beberapa aspek penting, seperti kecukupan (kemampuan memenuhi kebutuhan kesehatan), aksesibilitas (kemudahan dalam mengakses layanan), keterjangkauan (biaya yang diperlukan untuk memperoleh layanan), kesesuaian (relevansi layanan dengan kondisi pasien), dan ketersediaan (jumlah layanan yang dapat diakses). Semua aspek ini berperan dalam menentukan akses pasien terhadap pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan.[29]

Akses yang memadai dan terjangkau ke layanan kesehatan sangat penting bagi kesehatan masyarakat. Akses yang mudah memungkinkan perawatan pencegahan, diagnosis dini, dan pengobatan tepat waktu. Sebaliknya,

keterbatasan akses dapat menyebabkan penundaan perawatan, memperburuk kondisi kesehatan, dan memperbesar kesenjangan layanan kesehatan.[30] Akses pelayanan kesehatan dapat dikategorikan ke dalam tiga aspek utama: geografis, ekonomi, dan sosial. Akses geografis berkaitan dengan kemudahan dalam memperoleh layanan kesehatan, yang dinilai berdasarkan faktor seperti jarak, waktu tempuh, jenis transportasi, serta kondisi infrastruktur jalan. Akses ekonomi mengacu pada kemampuan masyarakat dalam mengalokasikan sumber daya finansial untuk mendapatkan layanan kesehatan yang dibutuhkan. Sementara itu, akses sosial berkaitan dengan komunikasi, budaya, keramahan, dan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan.[28]

2.2.2. Komponen Akses Pelayanan Kesehatan

Aksesibilitas dalam kesehatan merujuk pada ketersediaan layanan yang dapat dijangkau ketika dibutuhkan, memainkan peran penting dalam meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan kualitas hidup secara keseluruhan. Layanan kesehatan dibagi menjadi lima aspek: ketersediaan, aksesibilitas, keterjangkauan, akseptabilitas, dan akomodasi. Aspek tersebut juga dipengaruhi oleh faktor geografis, ekonomi, dan budaya. Layanan kesehatan harus dapat diakses oleh seluruh masyarakat, termasuk kelompok rentan seperti perempuan, anak-anak, lansia, penyandang disabilitas, serta mereka yang tinggal di daerah pedesaan.[31]

2.2.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Akses Pelayanan Kesehatan

Ada tiga faktor utama yang mempengaruhi akses terhadap layanan kesehatan:

1) Supply (Ketersediaan): Termasuk jumlah tenaga kesehatan dan jumlah fasilitas gawat darurat yang tersedia.
2) Barrier (Hambatan): Mencakup hambatan fisik, ekonomi, dan geografis yang menghalangi akses ke layanan kesehatan.
3) Demand (Permintaan): Meliputi pemanfaatan layanan kesehatan oleh populasi, penggunaan rawat jalan, dan penggunaan ruang gawat darurat.

Beberapa faktor yang mempengaruhi akses terhadap pelayanan kesehatan meliputi:

1. **Faktor *Gender*/Jenis Kelamin**

   Secara umum, wanita cenderung lebih sering menggunakan layanan kesehatan dibandingkan pria.[32] Wanita cenderung lebih sering menggunakan layanan kesehatan dibandingkan pria karena mereka biasanya memiliki lebih banyak waktu di rumah sebagai ibu rumah tangga, sementara pria sering bekerja di luar sebagai pencari nafkah. Selain itu, wanita umumnya lebih khawatir dan peduli terhadap kesehatan mereka, sehingga lebih cepat mencari perawatan medis saat merasa sakit.[33]

2. **Faktor Geografis**

   Akses terhadap layanan kesehatan dipengaruhi oleh waktu perjalanan, jarak, pilihan transportasi, dan infrastruktur jalan. Keterlambatan pasien menjadi kendala karena sulitnya akses menuju pusat kesehatan dari tempat tinggal mereka.[34] Akses ini sangat bergantung pada lokasi tempat tinggal, di mana penduduk perkotaan memiliki akses yang lebih mudah ke fasilitas kesehatan dibandingkan dengan mereka yang tinggal di pedesaan.[35]

3. **Faktor Kualitas Pelayanan Kesehatan**

   Prinsip layanan kesehatan menekankan bahwa prosedur harus sederhana, jelas, mudah dilaksanakan, dan dipahami. Dukungan sarana dan prasarana yang memadai meningkatkan loyalitas pengguna, yang dapat meningkatkan nilai layanan dan keuntungan. Kualitas layanan dianggap ideal jika memenuhi harapan klien, menghasilkan kepuasan pengguna dan hasil yang diinginkan.[34,36]

4. **Faktor Persepsi Masyarakat tentang kesehatan**

   Penggunaan layanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh persepsi masyarakat tentang kesehatan, yang sering berbeda dengan pandangan profesional kesehatan. Persepsi masyarakat umumnya membuat mereka merasa sakit hanya ketika lemah dan tidak mampu beraktivitas, meskipun mereka mungkin mengidap penyakit tanpa menyadarinya.[37] Perilaku mencari pelayanan kesehatan merujuk pada upaya yang dilakukan oleh masyarakat untuk

mendapatkan layanan kesehatan sebagai tanggapan terhadap kebutuhan atau masalah kesehatan yang dirasakan.[38]

5. Faktor Pendidikan/Pengetahuan

Tingkat pendidikan berpengaruh pada kesadaran kesehatan, yang mendorong permintaan layanan kesehatan. Individu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih memahami dan memanfaatkan layanan kesehatan, berkat pengetahuan tentang pencegahan penyakit, akses informasi, dan kemampuan menilai kualitas layanan, yang mendorong perilaku proaktif dalam menjaga kesehatan.[39,40]

6. Faktor Ekonomi

Kesanggupan finansial masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, termasuk biaya transportasi. Bagi masyarakat berpenghasilan rendah, biaya pengobatan yang ditanggung pemerintah tetap terbebani oleh biaya transportasi, yang dapat mengurangi akses mereka ke layanan kesehatan. Tingginya biaya transportasi menjadi hambatan penting bagi mereka untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan.[41]

2.2.4. Kendala Dalam Mengakses Pelayanan Kesehatan

Berikut adalah beberapa hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan.[42]

1. Hambatan Fisik

Termasuk transportasi dan kemampuan bergerak. Transportasi di sini mengacu pada ketersediaan kendaraan di suatu daerah, terutama di lokasi terpencil yang sulit dijangkau dan jarang ada transportasi, sehingga menyulitkan akses ke pelayanan kesehatan.

2. Hambatan Geografis

Mendapatkan layanan kesehatan di tempat yang sulit dijangkau, seperti daerah pedesaan, memerlukan banyak biaya dan waktu, sehingga masyarakat di daerah terpencil kesulitan mengakses fasilitas medis.

3. Hambatan Sosial Ekonomi

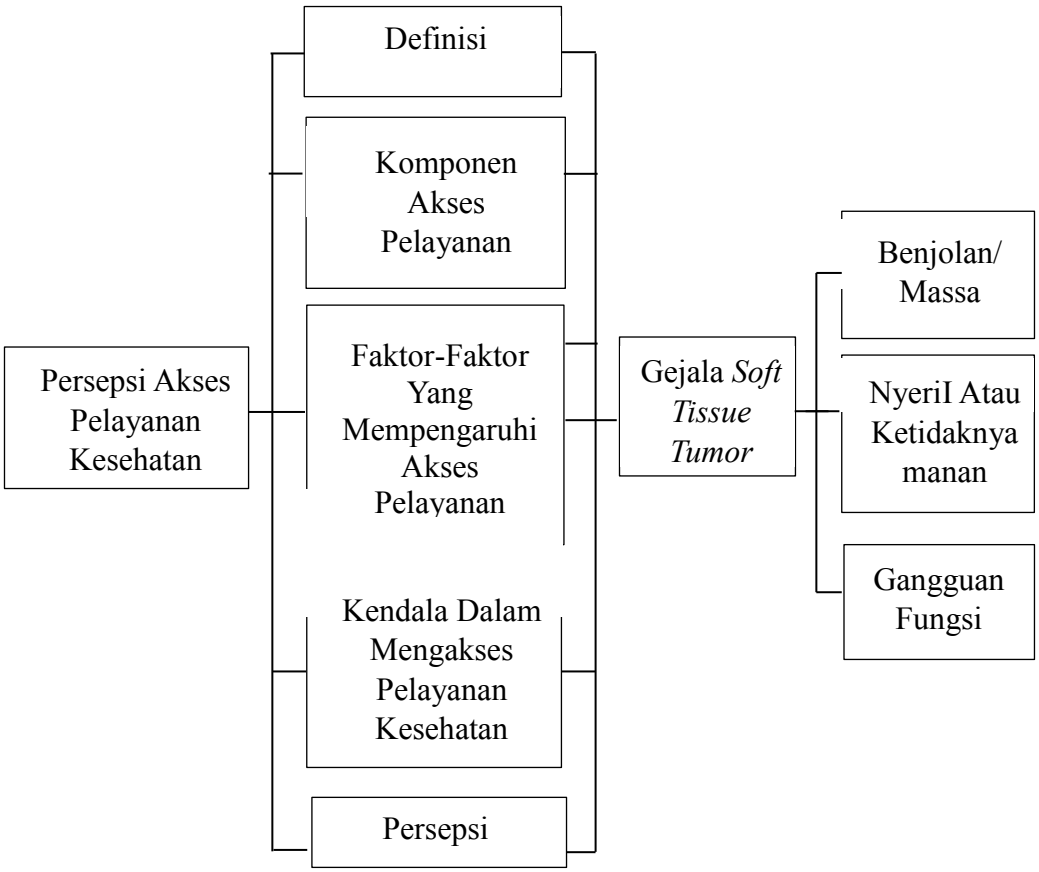
Hambatan sosial ekonomi dalam akses layanan kesehatan mencakup keterbatasan kemampuan membayar dan kepemilikan asuransi. Individu berpenghasilan rendah sering kesulitan mendapatkan perawatan medis karena biaya yang tinggi, terutama jika tidak memiliki asuransi. Asuransi, baik dari pemerintah maupun swasta, berperan penting dalam memastikan akses terhadap layanan kesehatan, sementara ketiadaannya dapat menyebabkan penundaan perawatan.[43]

2.3. Persepsi Pasien

Dalam Islam, persepsi adalah proses memahami informasi melalui indera, hati, dan akal, yang bersama menghasilkan sebuah pemahaman.[44] Persepsi memegang peran penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan. Pandangan positif pasien terhadap mutu pelayanan dapat meningkatkan kepuasan serta membangun citra baik terhadap fasilitas kesehatan tersebut.[45]

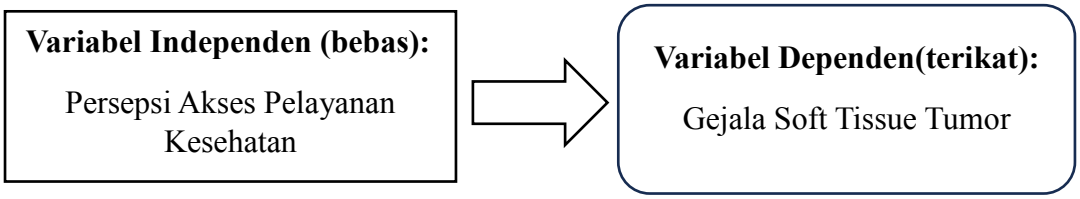
Persepsi pasien terhadap layanan kesehatan berawal dari kebutuhannya dan dibentuk berdasarkan pengalaman yang dirasakan. Persepsi ini memiliki peran penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan.[46] Persepsi pasien terhadap layanan kesehatan yang berkualitas meliputi pemenuhan kebutuhan, sikap sopan, ketepatan waktu, responsif, serta efektivitas dalam menyembuhkan dan mencegah penyakit. Persepsi positif sangat penting, karena pasien yang merasa puas lebih mungkin untuk mematuhi pengobatan dan melanjutkan perawatan.Persepsi pasien terhadap akses layanan kesehatan yang berkualitas melibatkan kemudahan dalam menjangkau dan memahami setiap tahapan pelayanan yang disediakan.Pasien menginginkan prosedur yang sederhana, informasi yang transparan mengenai biaya, dan panduan pembayaran yang jelas serta mudah diikuti.[47]

2.4. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

2.5. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

2.6.1. Ha

Ada hubungan antara persepsi akses pelayanan kesehatan pasien dengan gejala *soft tissue tumor* untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit Painan Sumatera Barat.

2.6.2. Ho

Tidak ada hubungan persepsi akses pelayanan kesehatan pasien dengan gejala *soft tissue tumor* untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit Painan Sumatera Barat

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependent (Gejala penyakit s*oft tissue tumor*)	Gejala penyakit *soft tissue tumor* merujuk pada perubahan fisik atau fungsi tubuh yang muncul akibat adanya pertumbuhan abnormal pada jaringan lunak. Gejala ini dapat mempengaruhi struktur atau fungsi tubuh, berdampak pada ketidaknyamanan atau disfungsi, dan mempengaruhi kualitas hidup.	Kuesioner	Skor 16-30: Gejala Berat Skor 1-15: Gejala Ringan	Ordinal
Independent (persepsi akses pelayanan kesehatan)	Penilaian dan pengalaman pasien terhadap layanan kesehatan yang diterima mencakup berbagai aspek, seperti mutu pelayanan, efektivitas komunikasi, kelengkapan fasilitas, serta tingkat kepuasan yang dirasakan.	Kuesioner	Skor 21-40: Persepsi mudah untuk di akses Skor 1-20: Persepsi sulit untuk di akses	Ordinal
Karakteristik Demografi (Usia)	Waktu lamanya hidup sejak dilahirkan	Rekam Medik	1. 17-25 Tahun 2. 26-35 Tahun 3. 36-45 Tahun 4. 46-55 tahun 5. > 55 Tahun	Ordinal
Jenis Kelamin	Karakteristik biologis atau anatomi pasien	Rekam Medik	Laki Laki Perempuan	Nominal
Pendidikan Terakhir	Tingkat pendidikan yang telah diselesaikan oleh pasien	Rekam Medik	SD, SMP, SMA, D3, S1, S2, S3	
Pekerjaan	Status pekerjaan pasien	Rekam Medik	Tidak Kerja, Petani, PNS	Nominal

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Jenis *soft tissue tumor*	Jenis tumor yang diderita pasien	Rekam Medik	Buruh,Wira swasta, Nelayan, IRT Lipoma, Neuro Fibroma, osteosarcom Lainnya	Nominal

3.2. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian adalah kuantitatif (menggunakan angka dan statistik dalam pengumpulan dan analisis data) yang bersifat analitik observasional (peneliti tidak memberikan intervensi) dengan desain penelitian *cross-sectional (*dilakukan pada satu titik waktu untuk mengamati atau mengukur variabel pada populasi atau sampel. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari bagaimana pasien dengan gejala s*oft tissue tumor* dapat mengakses pelayanan kesehatan di rumah sakit Painan Sumatera Barat.

3.3. Waktu Dan Tempat Penelitian

Pelaksaaan penelitian diperkirakan dilakukan antara bulan November dan Desember 2024. Penelitian ini dilaksanakan di rumah sakit yang berada di Painan Sumatera Barat yaitu Rumah Sakit Umun Daerah Dr. Muhammad Zein Painan yang terletak di Jl. Dr. M Jl. Zaini Zen, Painan, Kec. Iv Jurai, Kabupaten Pesisir Selatan, Sumatera Barat 25651 dan RSU BKM Painan di Jl. Jenderal Sudirman, Sago Salido, Kec. Iv Jurai, Kabupaten Pesisir Selatan, Sumatera Barat 25652.

3.4 . Populasi Dan Sampel Penelitian

3.4.1. Populasi Penelitian

Populasi pada penlitian ini adalah semua pasien yang memiliki gejala *soft tissue tumor* di rumah sakit yang berada di Painan, Sumatera Barat.

3.4.2. Sampel Penelitian

Pada penelitian ini, sampel yang digunakan merupakan pasien *soft tissue tumor* di rumah sakit yang berada di Painan Sumatera Barat yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

Kriteria Inklusi:

a. Responden berusia ≥ 17 tahun.
b. Pasien yang datang ke poli dengan gejala *soft tissue tumor.*
c. Pasien yang sedang dalam tahap perawatan pascaoperasi, baik yang rawat inap maupun rawat jalan.
d. Pasien yang bersedia berpartisipasi dengan menandatangani formulir persetujuan informed consent.

Kriteria eksklusi:

a. Pasien yang tidak dapat memberikan informasi yang akurat akibat gangguan kognitif atau hambatan dalam berkomunikasi.
b. Pasien dengan kondisi medis yang tidak stabil.

Penentuan besar sampel didasarkan pada rumus slovin yang mana jumlah populasi sebesar 50 sehingga perhitungan besar sampel dilakukan dengan cara sebagai berikut:

$n = N / (1 + (N \times e^2))$

$n = N / (1 + (N \times e^2))$

$n= 50/ (1+(50 \times 0,1^2)$

$n= 50/ (1+0,5)$

$n=50/1,5$

$n= 33,33$

$n= 33$

Keterangan :

- n = Jumlah sampel
- N = Jumlah populasi
- e = tingkat kesalahan pengambilan sampel yang dapat diterima (e = 0,1)

3.4.3. Sampling

Pada penelitian ini, teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* yaitu pemilihan subjek berdasarkan kriteria atau karakteristik tertentu.

3.5. Teknik Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan kuesioner, yang diberikan kepada pasien atau keluarga pasien. Sebelum mengisi kuesioner responden akan diberikan inform consent terkait isi kuesioner. Ketika responden telah bersedia, responden diminta untuk terlebih dahulu mengisi data diri sebelum menjawab pertanyaan dalam kuesioner. Jika responden sudah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan mengisi kuesioner, peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi yang diperoleh.

3.5.1. Instrumen Penelitian

1. Instrumen karakteristik responden, mencakup data seperti usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, jarak rumah ke rumah sakit, status responden, serta gejala penyakit *soft tissue tumor.*
2. Gejala penyakit *soft tissue tumor*, skor dari hasil kuesioner digunakan untuk mengukur seberapa banyak pasien mengalami gejala. Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan dengan rentang skala 1- 3. 3 artinya selalu, 2 artinya jarang, 1 artinya tidak pernah.

   Total skor adalah 30, dengan skor 16-30 menunjukkan gejala berat dan skor 1- 15 gejala ringan.

3. Persepsi akses pelayanan kesehatan, skor yang diperoleh dari kuesioner dipakai untuk mengukur persepsi akses pelayanan kesehatan. Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan dengan rentang skala 1- 4. 4 artinya sangat setuju, 3 artinya setuju, 2 artinya tidak setuju, 1 artinya sangat tidak setuju. Total skor 40, dengan skor 21-40 menunjukkan persepsi akses pelayanan kesehatan mudah, dan skor 1-20 menunjukkan persepsi akses pelayanan kesehatan sulit.a

3.5.2. Prosedur Pengumpulan Data

a. Tahap persiapan

Setelah sidang proposal, peneliti mengajukan permohonan izin etik kepada komite etik Fakultas Kedokteran UMSU untuk meneliti pasien dengan gejala *soft tissue tumor* di Rumah Sakit Painan, Sumatera Barat.

b. Tahap pelaksanaan

1) Sebelum memulai penelitian, peneliti meminta izin kepada Direktur Rumah Sakit dan mengumpulkan informasi mengenai calon responden.
2) Peneliti memperkenalkan diri kepada calon responden dan meminta persetujuan mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian.
3) Setelah memperoleh persetujuan, peneliti bertemu dengan responden untuk mengumpulkan informasi yang diperlukan.
4) Peneliti memberikan arahan mengenai cara pengisian kuesioner serta menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada calon responden.
5) Calon responden diminta untuk membaca dan menandatangani formulir izin sebagai tanda kesediaan mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian.

6) Peneliti membagikan kuesioner kepada responden dan membantu mereka dalam proses pengisian.

7) Jika responden tidak memahami bahasa yang digunakan dalam kuesioner, peneliti akan membantu dengan membacakan dan menjelaskan isi kuesioner tersebut.

8) Setelah data terkumpul, data tersebut disusun dan diolah untuk dilakukan analisis

3.5.3. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

1) Uji Validitas

Uji Validitas dalam penelitian ini diuji menggunakan analisis korelasi *Pearson Product Moment*, dengan cara mengkorelasikan skor tiap butir dengan skor total (hasil penjumlahan seluruh skor butir). Item yang memiliki korelasi positif dan tinggi terhadap skor total menunjukkan validitas yang tinggi. Pada penelitian ini, batas minimum validitas ditetapkan berdasarkan r-tabel dengan nilai 0,361 (n = 30). Jika nilai korelasi (r-hitung) kurang dari 0,361, item tersebut dinyatakan tidak valid. Hasil pengujian validitas adalah sebagai berikut::

Tabel 3.2 Hasil Pengujian Validitas (Sebelum Eleminasi)

Variabel	Item	R-hitung	R-tabel	Keterangan
Gejala	P1	0.583	0.361	Valid
	P2	0.176	0.361	Tidak valid
	P3	0.532	0.361	Valid
	P4	0.550	0.361	Valid
	P5	0.525	0.361	Valid
	P6	0.590	0.361	Valid
	P7	0.581	0.361	Valid
	P8	0.594	0.361	Valid
	P9	0.326	0.361	Tidak valid
	P10	0.653	0.361	Valid
	P11	0.528	0.361	Valid
	P12	0.548	0.361	Valid

Berdasarkan tabel di atas, terdapat 12 item yang diuji untuk variabel Gejala, di mana 10 item dinyatakan valid karena nilai R-hitung lebih besar dari R-tabel (0,361), sedangkan 2 item (P2 dan P9) dinyatakan tidak valid.

Selanjutnya, dilakukan eliminasi terhadap item yang tidak valid, dan uji validitas diulang. Hasil validitas setelah eliminasi adalah sebagai berikut:

Tabel 3.3 Hasil Pengujian Validitas (Setelah Eleminasi)

Variabel	Item	R-hitung	R-tabel	Keterangan
Gejala	P1	0.626	0.361	Valid
	P3	0.622	0.361	Valid
	P4	0.508	0.361	Valid
	P5	0.539	0.361	Valid
	P6	0.553	0.361	Valid
	P7	0.609	0.361	Valid
	P8	0.549	0.361	Valid
	P10	0.664	0.361	Valid
	P11	0.559	0.361	Valid
	P12	0.573	0.361	Valid

Hasil pengujian validitas setelah eliminasi menunjukkan bahwa seluruh item yang diuji dinyatakan valid. Dengan demikian, 10 item dari variabel Gejala tersisa setelah proses eliminasi.

2) Uji Reliabilitas

Reliabilitas instrumen penelitian ini diuji menggunakan teknik *Cronbach's Alpha.* Instrumen dianggap reliabel jika koefisien reliabilitasnya mencapai minimal 0,6. Jika nilai Cronbach's Alpha < 0,6, maka instrumen dianggap tidak reliabel. Berikut hasil pengujian reliabilitas:

Tabel 3.4 Hasil Pengujian Reliabilitas (Sebelum Eliminasi)

Variabel	*Cronbach's Alpha*	Titik Kritis	Keterangan
Gejala	0.748	0.6	Reliabel

Pada tabel di atas, nilai *Cronbach's Alpha* untuk variabel Gejala adalah 0,748, lebih tinggi dari nilai kritis 0,6. Dengan demikian, variabel ini dinyatakan reliabel sebelum eliminasi.

Tabel 3.5 Hasil Pengujian Reliabilitas (Setelah Eliminasi)

Variabel	*Cronbach's Alpha*	Titik Kritis	Keterangan
Gejala	0.781	0.6	Reliabel

Setelah eliminasi item yang tidak valid, nilai *Cronbach's Alpha* untuk variabel Gejala meningkat menjadi 0,781, tetap lebih tinggi dari nilai kritis 0,6. Peningkatan ini menandakan bahwa instrumen yang digunakan semakin reliabel, dengan konsistensi internal yang lebih baik setelah proses eliminasi.

3.6. Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1. Pengolahan Data

a. Editing

Proses ini mencakup pengecekan keakuratan serta kelengkapan data yang telah dikumpulkan.

b. *Coding*

Data yang sudah diperiksa akan dikelompokkan untuk mempermudah analisis.

c. *Entry*

Data yang telah diperbaiki dan diberi kode selanjutnya akan dipindahkan dan dimasukkan ke dalam aplikasi atau perangkat lunak komputer.

d. *Cleaning*

Data akan diperiksa ulang untuk memastikan keakuratan informasi yang dimasukkan ke dalam sistem, guna menghindari kesalahan.

e. *Saving*

Data yang diperoleh akan disimpan dan dianalisis.

3.6.2. Analisa Data

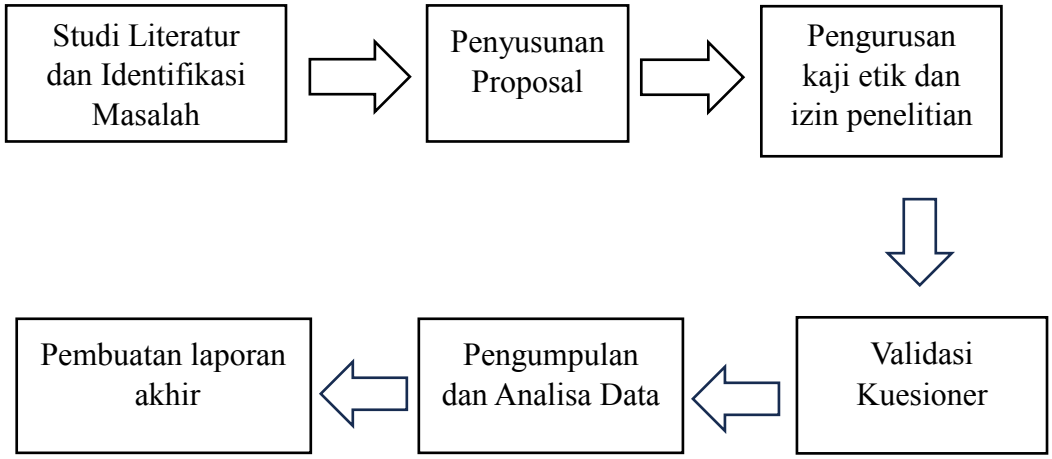
a. Analisis univariat

Data yang terkumpul akan dianalisis secara univariat dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi yang akan menghasilkan distribusi untuk setiap variabel yang diteliti.

b. Analisis Bivariat

Hubungan antara dua variabel yang diteliti diuji menggunakan analisis bivariat, khususnya uji *Chi-square*. Jika terdapat kolom dengan nilai ekspetasi <5, maka dilakukan uji C*hi square* dengan koreksi Yates. Kriteria penelitian ini mengindikasikan bahwa jika nilai $p < 0,05$, maka hipotesis nol (Ho) ditolak; sebaliknya, jika $p \geq 0,05$, maka Ho diterima.

3.7. Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan berdasarkan persetujuan Komite Etik dengan nomor 1390/KEPK/FKUMSU/2024. Hasil penelitian disajikan berdasarkan analisis data yang mencakup karakteristik responden, analisis univariat, dan analisis bivariat. Karakteristik responden meliputi data demografi, seperti jenis kelamin, rentang usia, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan. Analisis univariat menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel-variabel utama, termasuk gejala penyakit *soft tissue tumor*, persepsi akses pelayanan kesehatan, dan jenis diagnosa *soft tissue tumor*. Selanjutnya, analisis bivariat dilakukan untuk mengevaluasi hubungan antara persepsi akses pelayanan kesehatan dengan gejala *soft tissue tumor* menggunakan uji statistik *chi-square*.

4.1.1 Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini yaitu pasien dengan gejala *soft tissue tumor*, dengan hasil yang mencakup karakteristik responden serta aspek klinis dan akses pelayanan kesehatan. Karakteristik responden mencakup jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, serta pekerjaan.. Aspek klinis mencakup gejala penyakit, diagnosis, lokasi tumor, serta lama mengalami keluhan. Selain itu, penelitian ini juga menilai persepsi responden terhadap kemudahan akses pelayanan kesehatan dan jarak ke rumah sakit.

1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	14	42.4
Perempuan	19	57.6
Total	**33**	**100**

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Berdasarkan tabel 4.1 di bawah dapat dinyatakan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan sebanyak 19 orang (57,6%), sementara laki-laki berjumlah 14 orang (42,4%). Hal ini menunjukkan bahwa perempuan lebih dominan dalam kelompok responden.

2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
17-25 tahun	6	18.2
26-35 tahun	6	18.2
36-45 tahun	4	12.1
46-55 tahun	10	30.3
>55 tahun	7	21.2
Total	**33**	**100**

Responden yang berusia 17–25 tahun dan 26–35 tahun masing-masing berjumlah 6 orang (18,2%), kelompok usia 36–45 tahun sebanyak 4 orang (12,1%), kelompok usia 46–55 tahun sebanyak 10 orang (30,3%), dan kelompok usia di atas 55 tahun sebanyak 7 orang (21,2%). Data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada dalam rentang usia dewasa hingga paruh baya.

3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

. Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pendidikan Dasar	9	27.3
Pendidikan Menengah	19	57.6
Pendidikan Atas	5	15.2
Total	**33**	**100**

Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah (SMP/SMA/sederajat), yaitu sebanyak 19 orang (57,6%). Responden dengan pendidikan dasar (SD) berjumlah 9 orang (27,3%), sedangkan responden dengan pendidikan tinggi (Diploma/Sarjana) sebanyak 5 orang (15,2%). Hal ini

menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan menengah.

4. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

. **Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**

Pekejaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
IRT	8	24.2
Petani	7	21.2
Wiraswasta	6	18.2
PNS	3	9.1
Pelajar/Mahasiswa	5	15.2
Lain-lain	3	9.1
Tidak bekerja	1	3
Total	**33**	**100**

Pekerjaan responden bervariasi dengan kategori terbanyak adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 8 orang (24,2%), diikuti oleh petani sebanyak 7 orang (21,2%), wiraswasta 6 orang (18,2%), pelajar/mahasiswa 5 orang (15,2%), PNS 3 orang (9,1%), kategori pekerjaan lain-lain 3 orang (9,1%), dan yang tidak bekerja 1 orang (3%). Dominasi IRT menunjukkan bahwa sebagian besar responden berasal dari kelompok yang tidak aktif secara formal di dunia kerja.

5. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pasien

Tabel 4.5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pasien

Status Pasien	Frekuensi (n)	Persentase (%)
BPJS	33	100
Umum	0	0
Total	**33**	**100**

Seluruh responden dalam penelitian ini adalah pengguna BPJS (100%). Data ini menunjukkan bahwa program BPJS menjadi sistem pembiayaan utama yang digunakan oleh pasien dalam mengakses layanan kesehatan.

4.1.2 Analisis Univariat

Pada analisis univariat, hasil penelitian menggambarkan distribusi frekuensi dari gejala penyakit *soft tissue tumor*, persepsi akses pelayanan kesehatan, jenis diagnosa *soft tissue tumor*, lama mengalami *soft tissue tumor*, lokasi *soft tissue tumor*, jarak ke rumah sakit.

1. Gejala Penyakit *Soft Tissue Tumor*

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Gejala Penyakit *Soft Tissue Tumor*

Gejala Penyakit *Soft Tissue Tumor*	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ringan	15	45.5
Berat	18	54.5
Total	**33**	**100**

Tabel 4.6 menunjukkan distribusi frekuensi gejala penyakit soft tissue tumor pada responden. Dari total 33 responden, mayoritas sebanyak 18 orang (54,4%) mengalami gejala berat, sementara 15 orang (45,5%) mengalami gejala ringan. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien yang terlibat dalam penelitian berada pada kondisi dengan gejala yang lebih serius, yang kemungkinan memerlukan perhatian medis lebih intensif. Distribusi ini juga mencerminkan urgensi untuk memastikan akses pelayanan kesehatan yang memadai bagi pasien dengan gejala berat.

2. Diagnosa *Soft Tissue Tumor*

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Diagnosa *Soft Tissue Tumor*

Diagnosa *Soft Tissue*	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Hemangioma	5	15.2
Limfangioma	1	3
Lipoma	20	60.6
Neurofibroma	4	12.1
Osteosarcoma	1	3
Rhabdomyosarcoma	2	6.1
Total	**33**	**100**

Distribusi jenis diagnosa *soft tissue tumor* pada responden. Dari total 33 pasien, jenis tumor yang paling banyak ditemukan adalah lipoma, yang didiagnosis pada 20 orang (60,6%). Hemangioma merupakan jenis tumor terbanyak kedua dengan 5 kasus (15,2%), diikuti oleh neurofibroma sebanyak 4 kasus (12,1%). Sementara itu, rhabdomyosarcoma ditemukan pada 2 orang (6,1%), dan limfangioma serta osteosarcoma masing-masing pada 1 orang (3%). Data ini menunjukkan bahwa lipoma merupakan jenis tumor jaringan lunak yang paling umum di antara responden, sementara jenis tumor lainnya memiliki prevalensi yang lebih rendah.

3. Lokasi *Soft Tissue Tumor*

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Lokasi *Soft Tissue Tumor*

Lokasi Tumor	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Axilla	1	3
Collum	1	3
Dinding Abdomen	2	6.1
Femur	4	12.1
Frontalis	2	6.1
Gluteus	4	12.1
Humeri	2	6.1
Nuchae	1	3
Pedis	4	12.1
Retroauricular	1	3
Thoraks Anterior	2	6.1
Thoraks Posterior	9	27.3
Total		**100**

Lokasi tumor jaringan lunak (*soft tissue tumor*) menunjukkan bahwa lokasi paling umum adalah pada thoraks posterior, dengan 9 responden (27,3%). Lokasi lain yang memiliki persentase yang signifikan adalah femur, gluteus, dan pedis, masing-masing dengan 4 responden (12,1%). Lokasi-lokasi lain seperti dinding abdomen, frontalis, humeri, dan thoraks anterior masing-masing ditemukan pada 2 responden (6,1%). Sementara itu, lokasi seperti axilla, collum, nuchae, dan retroauricular masing-masing hanya ditemukan pada 1 responden (3%).

4. Lama Mengalami *Soft Tissue Tumor*

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Lama Mengalami *Soft Tissue Tumor*

Lama mengalami Tumor	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<1 tahun	8	24.2
1 tahun	6	18.2
2 tahun	7	21.2
3 tahun	5	15.2
5 tahun	3	9.1
6 tahun	2	6.1
7 tahun	1	3
10 tahun	1	3
Total	**33**	**100**

Distribusi frekuensi menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah mengalami soft tissue tumor dalam rentang waktu yang beragam. Responden terbanyak berada pada kelompok <1 tahun dengan persentase 24,2%, diikuti oleh kelompok yang mengalami tumor selama 2 tahun (21,2%). Kelompok yang mengalami tumor selama 1 tahun mencapai 18,2%, sementara kelompok yang mengalami tumor selama 3 tahun sebesar 15,2%. Sebagian kecil responden telah mengalami tumor dalam jangka waktu lebih lama, seperti 5 tahun (9,1%), 6 tahun (6,1%), dan 7 tahun atau 10 tahun masing-masing sebesar 3%.

5. Persepsi Akses Pelayanan Kesehatan

Tabel berikut menyajikan deskripsi mengenai akses pelayanan kesehatan, yang meliputi persepsi dan jarak ke rumah sakit.

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Akses Pelayanan Kesehatan

	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Persepsi Akses Pelayanan Kesehatan		
Mudah	21	63.6
Sulit	12	36.4
Jarak ke Rumah Sakit		
≤40 km	15	45.5
41-80 km	6	18.2
81-120 km	4	12.1

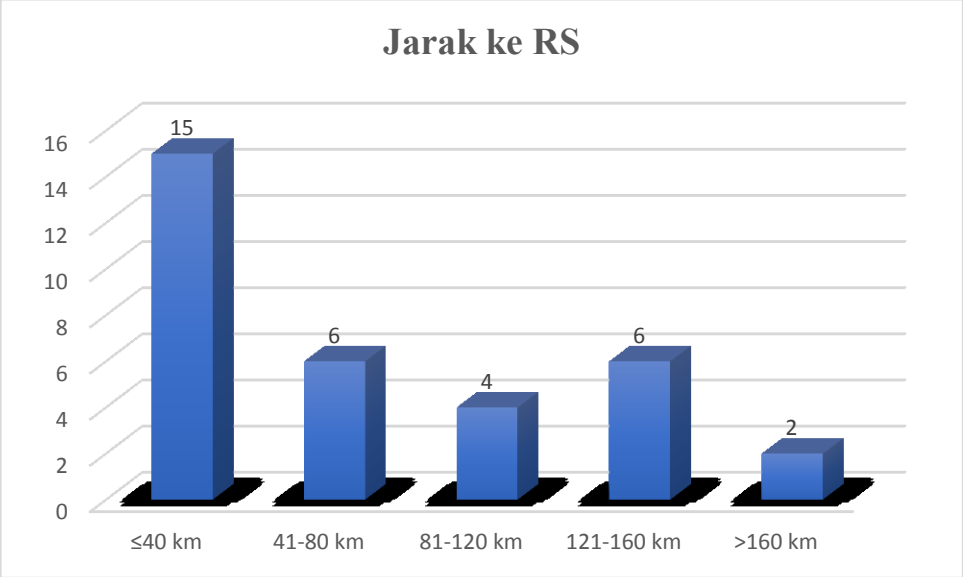
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
121-160 km	6	18.2
>160 km	2	6.1

Sebagian besar responden dalam penelitian ini merasa akses ke pelayanan kesehatan mudah (63,6%), sedangkan (36,4%) merasa akses tersebut sulit. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas populasi memiliki persepsi positif terhadap kemudahan akses pelayanan kesehatan. Dari segi jarak, sebanyak (45,5%) responden tinggal dalam jarak ≤40 km dari rumah sakit, menjadikannya kategori jarak yang paling umum. Namun, terdapat (18,2%) responden yang tinggal pada jarak 41-80 km dan 121-160 km, (12,1%) responden berada pada jarak 81-120 km, dan (6,1%) responden harus menempuh jarak lebih dari 160 km. Data ini mengindikasikan bahwa meskipun sebagian besar responden tinggal cukup dekat dengan rumah sakit, terdapat proporsi yang signifikan yang perlu menempuh jarak lebih jauh untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Tabel 4.11 Distribusi Jarak ke Rumah Sakit

Deskriptive	Jarak ke RS
Min	1
Max	184
Mean	68.3

Secara deskriptif, Jarak minimum ke rumah sakit adalah 1 km, sedangkan jarak maksimum mencapai 184 km, dengan rata-rata 68,3 km. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden harus menempuh perjalanan cukup jauh, yang dapat memengaruhi persepsi mereka terhadap aksesibilitas pelayanan kesehatan.



Gambar 4.1 Jarak ke Rumah Sakit

Gambar 4.1 memberikan visualisasi distribusi jarak ke rumah sakit, yang mendukung data dalam tabel. Sebagian besar responden tinggal dalam jarak ≤40 km, tetapi terdapat sebaran signifikan di jarak yang lebih jauh. Hal ini menegaskan perlunya upaya untuk meningkatkan pemerataan infrastruktur pelayanan kesehatan, terutama bagi populasi yang tinggal di daerah terpencil atau jauh dari fasilitas rumah sakit.

4.1.3 Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini diperlukan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara persepsi akses pelayanan kesehatan pasien dengan gejala *soft tissue tumor* untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit Painan Sumatera Barat. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan korelasi *chi-square*. Adapun kriteria pengambilan keputusan berdasarkan nilai probabilitas atau sinifikansi (*Sig.* (*2-tailed*)) yaitu:

- Jika nilai signifikansi > α(0.05), maka H_0 diterima
- Jika nilai signifikansi ≤ α(0.05), maka H_0 ditolak

Berikut merupakan hasil uji signifikansi hubungan antara kedua variabel tersebut.

Tabel 4.12 Hubungan antara Persepsi Akses Pelayanan Kesehatan dengan Gejala *Soft Tissue Tumor*

		Gejala Penyakit *Soft Tissue tumor*				Total		*P-Value*
		Ringan		Berat				
		n	%	n	%	n	%	
Persepsi akses pelayanan kesehatan	Mudah	14	93.3	7	38.9	**21**	63.6	0.001
	Sulit	1	6.7	11	61.1	**12**	36.4	
Total		**15**	100.0	**18**	100.0	**33**	100.0	

Tabel 4.5 menunjukkan hubungan antara persepsi akses pelayanan kesehatan dengan gejala penyakit *soft tissue tumor* pada responden. Dari total 33 responden, mayoritas responden yang merasa akses pelayanan kesehatan mudah (66,7%) mengalami gejala ringan, sementara hanya (33,3%) yang mengalami gejala berat. Sebaliknya, mayoritas responden yang merasa akses pelayanan kesehatan sulit (91,7%) mengalami gejala berat, sedangkan hanya (8,3%) yang memiliki gejala ringan. Hal ini mengindikasikan adanya keterkaitan antara persepsi akses terhadap pelayanan kesehatan dengan tingkat keparahan gejala yang dialami pasien.

Hasil analisis statistik menunjukkan nilai *p-value* = 0,001, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi akses pelayanan kesehatan dan gejala penyakit *soft tissue tumor* pada tingkat signifikansi 0,05. Dengan demikian, pasien yang merasa akses pelayanan kesehatan sulit memiliki kemungkinan yang jauh lebih besar untuk mengalami gejala berat dibandingkan dengan pasien yang merasa aksesnya lebih mudah.

4.2 Pembahasan

Karakteristik demografi responden menunjukkan mayoritas pasien yang berpartisipasi dalam penelitian adalah perempuan (57.6%), sedangkan laki-laki hanya mencapai (42.4%). Dominasi perempuan ini dapat mencerminkan kecenderungan mereka yang lebih aktif dalam mengakses layanan kesehatan,

sejalan dengan literatur yang menyebutkan bahwa perempuan umumnya lebih peduli terhadap kondisi kesehatan dibandingkan laki-laki.[32] Dari segi usia, distribusi hampir merata antara usia ≤40 tahun (42.4%) dan 41–60 tahun (42.4%), dengan proporsi yang lebih kecil pada usia >60 tahun (15.2%). Temuan ini mencerminkan bahwa gejala *soft tissue tumor* dapat terjadi di berbagai kelompok usia, terutama pada usia dewasa.[24]

Dari segi pendidikan, sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan menengah, yaitu SMA/sederajat (39.4%) diikuti SD (24.2%) dan SMP/sederajat (18.2%). Sebaliknya, responden dengan pendidikan tinggi, seperti S1 (12.1%) dan diploma (3%), relatif lebih sedikit. Kondisi ini menunjukkan pentingnya upaya peningkatan akses informasi kesehatan yang mudah dipahami oleh kelompok dengan pendidikan rendah. Selain itu, adanya responden yang tidak bersekolah (3%) menjadi tantangan tersendiri karena keterbatasan pendidikan dapat memengaruhi pemahaman dan pengambilan keputusan dalam mencari layanan kesehatan.[39]

Latar belakang pekerjaan responden cukup bervariasi, dengan dominasi kelompok ibu rumah tangga (24.2%), petani (21.2%), dan wiraswasta (18.2%). Hal ini menunjukkan bahwa akses layanan kesehatan juga dapat dipengaruhi oleh jenis pekerjaan, terutama pekerjaan yang berhubungan langsung dengan aktivitas fisik atau lingkungan tertentu yang meningkatkan risiko trauma jaringan lunak. Kelompok yang tidak bekerja (3%) mungkin menghadapi tantangan ekonomi dalam mengakses layanan kesehatan.[41]

Hubungan antara persepsi akses layanan kesehatan dan gejala *soft tissue tumor* memberikan wawasan penting dalam penelitian ini. Mayoritas responden dengan persepsi akses layanan yang mudah menunjukkan gejala ringan (66,7%), sementara mereka yang merasa kesulitan dalam mengakses layanan lebih banyak mengalami gejala berat (91,7%). Hal ini dibuktikan dengan pengujian statistik dengan uji *chi-square* yang memperoleh *p-value* = 0.001, ini mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara persepsi akses layanan kesehatan dengan gejala *soft tissue tumor* pada tingkat signifikansi 0,05. Hasil ini konsisten

dengan studi Rufli (2024) pada pasien kanker, yang menunjukkan bahwa keputusan untuk mencari layanan kesehatan formal sering kali tidak sederhana. Beberapa faktor memengaruhi perilaku pasien, termasuk kecenderungan untuk memilih pengobatan tradisional dibandingkan layanan kesehatan formal meskipun sudah ada tanda dan gejala kanker.[48]

Penelitian ini juga diperkuat oleh temuan Lombe (2023), yang mengungkapkan bahwa berbagai faktor sosial, ekonomi, geografis, dan budaya berkontribusi pada keterlambatan diagnosis dan hasil pengobatan yang buruk, khususnya pada kasus kanker. Faktor-faktor tersebut tidak hanya bergantung pada konteks negara atau wilayah tetapi juga pada jenis tumor tertentu. Aspek seperti aksesibilitas layanan kesehatan (termasuk jarak dan biaya), kualitas pelayanan, koordinasi antar sektor kesehatan primer, sekunder, dan tersier, serta pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan adalah elemen penting yang harus diperhatikan.[49]

Faktor budaya dan norma sosial di Sumatera Barat, seperti preferensi pasien untuk diperiksa oleh tenaga medis dengan jenis kelamin yang sama, turut memengaruhi kenyamanan pasien dalam menerima pelayanan kesehatan. Hal ini dapat menjadi salah satu hambatan yang mengurangi efektivitas layanan kesehatan, terutama di wilayah dengan keterbatasan tenaga medis.[12] Selain itu, persepsi pasien terhadap layanan kesehatan dipengaruhi oleh pengalaman komunikasi mereka dengan tenaga medis, yang sering kali dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan pasien, sebagaimana ditemukan dalam penelitian Delpa (2022) di RSUD Painan.[10]

Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan perlu dilakukan dengan pendekatan yang inklusif dan sensitif terhadap kebutuhan lokal. Salah satu rekomendasi adalah peningkatan infrastruktur kesehatan, edukasi pasien, dan pelatihan tenaga medis dalam komunikasi yang lebih efektif. Dengan langkah-langkah ini, diharapkan akses terhadap pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan, sehingga lebih banyak pasien dengan gejala ringan

dapat terdiagnosis lebih awal dan menerima pengobatan yang tepat waktu, mengurangi risiko komplikasi dan beban kesehatan secara keseluruhan.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, sebagian besar subjek penelitian berjenis kelamin perempuan, berusia kurang dari 60 tahun, dengan latar belakang pendidikan dan pekerjaan yang umumnya berada pada kelas menengah. Mayoritas pasien yang menjadi subjek penelitian mengalami gejala penyakit *soft tissue tumor* yang berat, yang menunjukkan tingkat keparahan kondisi ini pada populasi yang diteliti. Selain itu, persepsi pasien terhadap akses pelayanan kesehatan didominasi oleh pandangan bahwa akses ke pelayanan kesehatan tergolong mudah.

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara persepsi akses pelayanan kesehatan dengan tingkat keparahan gejala *soft tissue tumor*. Hasil analisis statistik menunjukkan p-value sebesar 0,001, yang mengindikasikan hubungan signifikan antara persepsi akses pelayanan kesehatan dan gejala penyakit *soft tissue tumor.* Pasien yang merasa akses pelayanan kesehatan sulit memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami gejala yang berat dibandingkan dengan pasien yang merasa akses pelayanan kesehatan mudah.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian ini, maka terdapat beberapa saran yang diajukan, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian selanjutnya dapat memperluas cakupan dengan menambahkan variabel lain seperti kualitas pelayanan, tingkat kepuasan pasien, dan dukungan keluarga untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai faktor yang memengaruhi akses pelayanan kesehatan.

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

2. Pasien disarankan untuk lebih aktif mencari informasi tentang fasilitas dan program pelayanan kesehatan yang tersedia, termasuk memanfaatkan rujukan atau layanan transportasi yang disediakan oleh rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anindhita Pangestika LWRDN. SOFT TISSUE TUMOR. *J Syntax FUSION*. 2021;1(12):1-9. doi:10.54543/fusion.v1i12.115

2. National Cancer Institute. Soft Tissue Cancer - Cancer Stat Facts. Published online 2024. https://seer.cancer.gov/statfacts/html/soft.html

3. Kruiswijk AA, Dorleijn DMJ, Marang-van de Mheen PJ, van de Sande MAJ, van Bodegom-Vos L. Health-Related Quality of Life of Bone and Soft-Tissue Tumor Patients around the Time of Diagnosis. *Cancers (Basel)*. 2023;15(10):1-13. doi:10.3390/cancers15102804

4. Sbaraglia M, Bellan E, Dei Tos AP. The 2020 WHO Classification of Soft Tissue Tumours: News and perspectives. *Pathologica*. 2021;113(2):70-84. doi:10.32074/1591-951X-213

5. Faozan AN, Zakiudin A, Baso YS. Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Diagnosa Medis Post Operasi Soft Tissue Tumor (STT) Flank Sinistra di Ruang Mawar 2 RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal. *Vitam J Ilmu Kesehat Umum*. 2024;2(4):419-430. doi:https://doi.org/10.61132/vitamin.v2i4.787

6. Mahyudin F, Edward M, Basuki MH, Basrewan Y, Hernugrahanto KD, Wahyudiputra AG. Analysis of prognostic factors in soft tissue sarcoma: Cancer registry from a single tertiary hospital in Indonesia. A retrospective cohort study. *Ann Med Surg*. 2020;57(July):257-263. doi:10.1016/j.amsu.2020.07.053

7. Roswati , Yuniar N J. ANALISIS PENGARUH AKSESIBILITAS MASYARAKAT PESISIR TERHADAP KEPUASAN LAYANAN KESEHATAN RAWAT JALAN. *Nurs Updat VOL 13 NO 3*. Published online 2022.

8. Badan Pusat Statistik (BPS). Indikator Kesehatan. Published 2023. https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/NzA4IzI=/indikator-kesehatan.html

9. RSUD M.Zein Painan Ikuti Kompetisi Pelayanan Prima dan Inovasi Pelayanan Publik 2023. Published 2023. http://berita.pesisirselatankab.go.id/berita/detail/rsud-mzein-painan-ikuti-kompetisi-pelayanan-prima-dan-inovasi-pelayanan-publik-2023

10. Delpa. Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Tenaga Kesehatan Menggunakan Pendekatan Primordial Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E-ISSN : 2622-2256. *Pros Semin Kesehat Perintis*. 2022;5(2):35-41. https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/PSKP/article/view/921%0Ahttps://jurn

al.upertis.ac.id/index.php/PSKP/article/download/921/420

11. Shalihin N, Iskandar N, Amri MU. *PETA MASALAH KEHIDUPAN BERAGAMA DI SUMATERA BARAT*. Imam Bonjol Press; 2015.

12. Mahayosnand PP, Gomez S, Ahmed S, Sabra ZM. Muslim Women Have a Gender Preference for Female Physicians. *J Br Islam Med Assoc*. 2024;16(1).

13. Ghom A. Neoplasm . *Textb Oral Med*. Published online 2010:24-24. doi:10.5005/jp/books/10934_5

14. Liem JB. Modul Cetak Bahan AjarKodifikasi Terakait Penyakit Khusus Tertentu. *Univ Imelda Medan*. Published online 2020.

15. Rizka DWI, Sarapasa F. ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R POST OPERASI SOFT TISSUE TUMOR (STT) DENGAN IMPLEMENTASI PERAWATAN LUKA PADA PASIEN RISIKO INFEKSI DIRUANGAN ANGGREK RSUD REJANG LEBONG TAHUN 2023. Published online 2023.

16. Sadi. *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Tn . a Dengan Soft Tissu Tumor Abdomen Di Ruang Husada Asuhan Keperawatan Tn . a Dengan Soft Tissu*.; 2018.

17. Weskamp P, Ufton D, Drysch M, et al. Risk Factors for Occurrence and Relapse of Soft Tissue Sarcoma. *Cancers (Basel)*. 2022;14(5). doi:10.3390/cancers14051273

18. Bansal A, Goyal S, Goyal A, Jana M. WHO classification of soft tissue tumours 2020: An update and simplified approach for radiologists. *Eur J Radiol*. 2021;143(82):109937. doi:10.1016/j.ejrad.2021.109937

19. Kallen ME, Hornick JL. The 2020 WHO classification: What's new in soft tissue tumor pathology? *Am J Surg Pathol*. 2021;45(1):1-23. doi:10.1097/PAS.0000000000001552

20. Vanhoenacker FM, Parizel PM, Gielen J. Imaging of soft tissue tumors. *Imaging Soft Tissue Tumors*. Published online 2017:1-666. doi:10.1007/978-3-319-46679-8

21. Law ML. Cancer cachexia: Pathophysiology and association with cancer-related pain. *Front Pain Res*. 2022;3(1). doi:10.3389/fpain.2022.971295

22. Gronchi A, Miah AB, Dei Tos AP, et al. Soft tissue and visceral sarcomas: ESMO–EURACAN–GENTURIS Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up☆. *Ann Oncol*. 2021;32(11):1348-1365. doi:10.1016/j.annonc.2021.07.006

23. Ofluoglu O, Boriani S, Gasbarrini A, De Iure F, Donthineni R. Diagnosis

and planning in the management of musculoskeletal tumors: Surgical perspective. *Semin Intervent Radiol*. 2010;27(2):185-190. doi:10.1055/s-0030-1253516

24. Mahyudin F. Diagnosis dan Terapi TUMOR MUSKULOSKELETAL (multidiciplinary approach). *J Chem Inf Model*. 2017;53(9):1689-1699.

25. Casali PG, Abecassis N, Bauer S, et al. Soft tissue and visceral sarcomas: ESMO-EURACAN Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*. 2018;29(May):iv51-iv67. doi:10.1093/annonc/mdy096

26. Achar S, Yamanaka J, Oberstar J. Soft Tissue Masses: Evaluation and Treatment. *Am Fam Physician*. 2022;105(6):602-612.

27. Endang Kartini, Lalu Mimbar I. DAMPAK PELAYANAN KESEHATAN PADA KEPUASAN PASIEN RSI SITI HAJAR MATARAM. *J Ilm Rinjani*. 2023;11(1):20-29.

28. SONDAKH V. KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH NOONGAN. *J Adm Publik*. 2023;VIII(4):244-253. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558907/

29. Siregar PP, Sutan R. Original Article Access To Reproductive Health Services Among. *Malaysian J Public Heal Med*. 2021;21(2):449-456.

30. Hadi AJ, Cahyono D, Mahendika D, AMAK KL. Membangun Komunitas yang Lebih Sehat: Meningkatkan Akses ke Layanan Kesehatan, Nutrisi, Kebugaran Terhadap Kesehatan Mental. *J Pengabdi West Sci*. 2023;2(05):345-353. doi:10.58812/jpws.v2i5.374

31. Cahya R, Wahyu Sulistiadi, Fitria N, Trenggono PH. Dampak Hambatan Geografis dan Strategi Akses Pelayanan Kesehatan : Literature Review. *Media Publ Promosi Kesehat Indones*. 2023;6(5):868-877. doi:10.56338/mppki.v6i5.2935

32. Mentari GBS. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI AKSES PELAYANAN KESEHATAN DI INDONESIA. *J Heal Sains*. 2022;3(6).

33. Ramli M. Preferensi Laki-Laki Dan Perempuan Dalam Memilih Fasilitas PelayananKesehatan Pada Pasien Di Puskesmas Kassi-Kassi. *J Predestination* . 2022;2 No. 2(2):Maret.

34. Ameliah WR, Razak A, Rusydi AR. Pengaruh Kualitas PelayananKesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Barana Kabupaten Jeneponto Tahun 2022. *J Muslim Community Heal* . 2023;4(4):226-237.

35. SYADZA ER, NAJMAH N, IDRIS H. Faktor – Faktor Yang

Mempengaruhi Akses Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas: Study Literature. *J Nurs Public Heal*. 2023;11(2):533-539. doi:10.37676/jnph.v11i2.5219

36. Sophiana Enjellin Anathasia, Dety Mulyanti. Faktor-Faktor yang mempengaruhi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit: Tinjauan Teoritis. *J Ilm Kedokt dan Kesehat*. 2023;2(2):145-151. doi:10.55606/klinik.v2i2.1289

37. Maulany RF, Dianingati RS, Annisaa' E. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akses Kesehatan. *Indones J Pharm Nat Prod*. 2021;4(2):142-149. doi:10.35473/ijpnp.v4i2.1161

38. Sari W, Khodijah Parinduri S, Masitha Arsyati A. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Health Seeking Behavior Pada Ibu Rumah Tangga Di Rw 03 Desa Cikarawang Selama Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021. *Promotor*. 2022;5(4):370-379. doi:10.32832/pro.v5i4.6981

39. Zaini R, Khodijah Parinduri S, Dwimawati E. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor Tahun 2020. *Promotor*. 2022;5(6):484-487. doi:10.32832/pro.v5i6.8752

40. Kurniati D, Sulastri N. Hubungan Pendidikan Dan Akses Ke Pelayanan Kesehatan Dengan Upaya Pencarian Pertolongan Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Wanita Pekerja Seksual (WPS) Di Desa Pasirsari Kabupaten Bekasi. *J Ilm Kesehat*. 2018;11(1):321-330. https://jurnal.umpp.ac.id/index.php/jik/article/view/92%0Ahttps://jurnal.umpp.ac.id/index.php/jik/article/download/92/86

41. Susilawati, Azzahra D. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH PESISIR. *J Heal Med Res*. 2023;3(3):267-272. https://adisampublisher.org/index.php/aisha/article/download/366/385

42. Sarjito A. Dampak Kemiskinan terhadap Akses Pelayanan Kesehatan di Indonesia. *J Ilmu Sos Polit dan Pemerintah*. 2024;13(1):397-416.

43. Pratiwi AB, Setiyaningsih H, Kok MO, Hoekstra T, Mukti AG, Pisani E. Is Indonesia achieving universal health coverage? Secondary analysis of national data on insurance coverage, health spending and service availability. *BMJ Open*. 2021;11(10). doi:10.1136/bmjopen-2021-050565

44. Paranti ND, Zulhanan, Hijriah U, Akmansyah M. Persepsi Masyarakat Tentang Pendidikan Agama Islam. *Geneologi PAI*. 2021;8(02):395-409. http://www.jurnal.uinbanten.ac.id/index.php/geneologi/article/view/5337%0Ahttp://www.jurnal.uinbanten.ac.id/index.php/geneologi/article/download/5337/3347

45. Wati DC, Riza Yeni, Rizalm Achmad. Hubungan Persepsi Pasien pada

Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSD Idaman Banjarbaru Tahun 2020. *ePRints Uniska*. Published online 2020:1-5.

46. Riawati, Wijaya L. Analisis Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Rumah Sakit Dan Hubungannya Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Ar-Royyan Indralaya. *J Kesehat dan Pembang*. 2022;12(23):61-69.

47. Bregida N, Zacky Anwary A, Anggraeni S, et al. Hubungan Akses Dan Pelayanan Dengan Minat Kunjungan Ulang Masyarakat Di Puskesmas Sapala Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2021. *Uniska*. Published online 2021.

48. Rufli A, Afiyanti Y, Hargiana G. HEALTH SEEKING BEHAVIOUR PADA PERAWATAN KANKER. *J Telenursing*. 2024;6(1):1221-1230. doi:https://doi.org/10.31539/joting.v6i1.9701

49. Lombe DC, Mwamba M, Msadabwe S, et al. Delays in seeking, reaching and access to quality cancer care in sub-Saharan Africa: A systematic review. *BMJ Open*. 2023;13(4):1-12. doi:10.1136/bmjopen-2022-067715

LAMPIRAN

Lampiran 1. INFORMED CONSENT

LEMBAR INFORMED CONSENT

(PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

No. Telp :

Saya telah mendapat penjelasan mengenai penelitian, tujuan penelitian dan hal-hal yang akan dilakukan oleh peneliti. Maka saya menyatakan bersedia menjadi responden dari :

Nama : Adnan Andisyah Alfathin

NPM : 2108260116

Instansi : Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Pada penelitian dengan judul "Persepsi Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien Dengan Gejala *Soft Tissue Tumor* Di Rumah Sakit Painan Sumatera Barat". Dan setelah mengetahui dan menyadari sepenuhnya risiko yang mungkin terjadi, dengan ini saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi subjek penelitian tersebut. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui Painan, ...2024

Peneliti, Responden

Adnan Andisyah Alfathin (….....)

Lampiran 2. LEMBAR KUESIONER

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

A. Kuesioner gejala *Soft Tissue Tumor*

1. Petunjuk pengisian:
   a. Lembar kuesioner ini terdiri dari beberapa pernyataan.
   b. Isilah nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan sesuai data diri anda.
2. Pada lembar pernyataan, pilih salah satu jawaban "Ya" atau "Tidak" berilah tanda centang (√) pada kolom yang disediakan sesuai dengan jawaban jujur dari anda.

Terimakasih atas partisipasi anda dalam penelitian ini.

1. Nama Responden : .....

2. Usia .....tahun

3. Jenis Kelamin : ☐ Laki-Laki ☐ Perempuan

4. Pendidikan Terakhir:

   ☐ SMP ☐ Strata I (S1)/ Sederajat

   ☐ SMA/ Sederajat ☐ Lain-lain,……..

   ☐ Diploma III

5. Pekerjaan:

   ☐ Ibu Rumah Tangga ☐ PNS

   ☐ Wiraswasta ☐ Lain-Lain: .....

   ☐ Pegawai Swasta

6. Apakah anda mengalami benjolan atau pembengkakan pada bagian tubuh tertentu?

   ☐ Ya, Sudah berlangsung selama: .....(bulan/tahun)

   ☐ Tidak

7. Dimana lokasi benjolan atau pembengkakan tersebut? .....

8. Jarak rumah ke rumah sakit ..... (km)

9. Status Responden:

☐ Umum ☐ BPJS

Kuesioner Gejala *Soft Tissue Tumor*

No	Gejala	Selalu	Jarang	Tidak pernah
1	Rasa nyeri atau ketidaknyamanan pada area benjolan	3	2	1
2	Terasa kekakuan atau gerakan terbatas pada area yang terkena	3	2	1
3	Benjolan terasa hangat atau panas saat disentuh.	3	2	1
4	Terjadi kebas atau mati rasa pada area yang terkena	3	2	1
5	Warna kulit di sekitar benjolan berubah menjadi kemerahan atau keunguan.	3	2	1
6	Terasa nyeri atau nyeri semakin terasa saat melakukan aktivitas fisik	3	2	1
7	Benjolan terasa sakit atau nyeri saat disentuh.	3	2	1
8.	Benjolan terasa sakit atau nyeri yang menjalar ke area tubuh lain	3	2	1
9.	Terasa gatal atau iritasi pada kulit di atas atau sekitar benjolan	3	2	1
10.	Benjolan terasa lebih besar atau lebih keras setelah melakukan aktivitas fisik	3	2	1

Keterangan :

3 = Selalu

2 = Jarang **Total Skor :**

1 = Tidak Pernah

B. Kuesioner Akses Pelayanan Kesehatan

No	Akses Kepada Rumah Sakit	Sangat Setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
Tempat/Lokasi					
1.	Jarak lokasi pelayanan kesehatan dekat dengan tempat tinggal saya	4	3	2	1
2.	Lokasi pelayanan kesehatan mudah dijangkau dengan transportasi umum.	4	3	2	1
Waktu					
3.	Alur atau tahapan dalam pelayanan kesehatan mudah dipahami	4	3	2	1
4.	Jadwal kegiatan pelayanan kesehatan mudah diketahui	4	3	2	1
Pelayanan Kesehatan					
5	Biaya pelayanan kesehatan terjangkau	4	3	2	1
6.	Prosedur pelayanan adalah rumit	4	3	2	1
Dokter/Petugas Kesehatan					
7.	Saya yakin dokter akan menjaga privasi saya berobat di rumah sakit	4	3	2	1
8.	Dokter atau petugas kesehatan memberikan penjeasan yang mudah dipahami	4	3	2	1
9.	Saya merasa segan berobat di rumah sakit jika dokternya lawan jenis	4	3	2	1
10.	Dokter atau petugas kesehatan di rumah sakit bersikap komunikatif dalam memberikan pelayanan.	4	3	2	1

Keterangan :

1 = Sangat Tidak Setuju

2 = Tidak Setuju

3 = Setuju

4 = Sangat Setuju

Lampiran 3. Ethical Clearence

UMSU

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 1390/KEPK/FKUMSU/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : **Adnan Andisyah Alfathin**
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Instutution *Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara*

Dengan Judul
Tittle

"PERSEPSI AKSES PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP PASIEN DENGAN GEJALA SOFT TISSUE TUMOR DI RUMAH SAKIT PAINAN SUMATERA BARAT"

"PERCEPTION OF HEALTHCARE ACCESS FOR PATIENTS WITH SYMPTOMS OF SOFT TISSUE TUMORS AT PAINAN HOSPITAL WEST SUMATRA"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
7) Persetujuan Setelah Penjelasan,yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016.Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declarated to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards,1)Social Values.2)Scentific Values,3)Equitable Assesment and Benefits,4)Risks,5)Persuasion / Exploitation,6) Confidentiality and Privacy,and 7)Informed Consent,refering to the 2016 CIOMS Guadelines.This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 04 Desember 2024 sampai dengan tanggal 04 Desember 2025
The declaration of ethics applies during the periode 04 Desember,2024 until Desember 04, 2025

Medan, 04 Desember 2024
Ketua

Assoc.Prof.Dr.dr.Nurfadly,MKT

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN
RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
Jalan Dr. A. Rivai, Painan, Kabupaten Pesisir Selatan, Sumatera Barat 25611
Telp. (0756) 21428 – 21518. Fax. (0756) 21398
Laman http://rsudmzein.pesisirselatankab.go.id/ Pos-el rsudmzein@mail.pesisirselatankab.go.id

Painan, 09 Desember 2024

Nomor : 070/885/ RSUD/ 2024
Lampiran :
Perihal : Keterangan izin Penelitian

Kepada :
Yth. Dekan Fakultas
Kedokteran Universitas
Muhammadiyah Sumatera
Utara
Di
Tempat

Berdasarkan surat rekomendasi dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara perihal Izin Penelitian dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul **"Persepsi Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien dengan Gejala Soft Tissue Tumor di Rumah Sakit Painan Sumatera Barat"** oleh peserta nama :

Nama : Adnan Andisyah Alfathin
NIM : 2108260116
Fakultas : Kedokteran

Sehubungan dengan hal di atas, kami memberi izin kepada nama yang bersangkutan diatas untuk melakukan Penelitian sesuai dengan ketentuan yang berlaku di RSUD dr. Muhammad Zein Painan.

Demikianlah Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Direktur

dr. Muhammad Fahriza SA, MARS
Nip 198201042009021003

Rumah Sakit Umum "BKM"
Bhakti Kesehatan Masyarakat
JL. JEND. SUDIRMAN, SAGO - PAINAN, PES. SELATAN, hp.085263719666, 082383641567
TERAKREDITASI PARIPURNA KARS

Nomor : 960/SDM-RSUMBKM/XII/2024 Sago, 09 Desember 2024
Perihal : 1(satu) Berkas
Lampiran : Keterangan Izin Penelitian

Kepada :
Yth. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
di
Tempat

Berdasarkan surat rekomendasi dari dekan fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara perihal izin Penelitian dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul **"Persepsi Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien dengan Gejala Soft Tissue Tumor di RSU BKM Sago Painan Sumatera Barat"** oleh peserta nama :

Nama : Adnan Andisyah Alfathin
NIM : 2108260116
Fakultas : Kedokteran

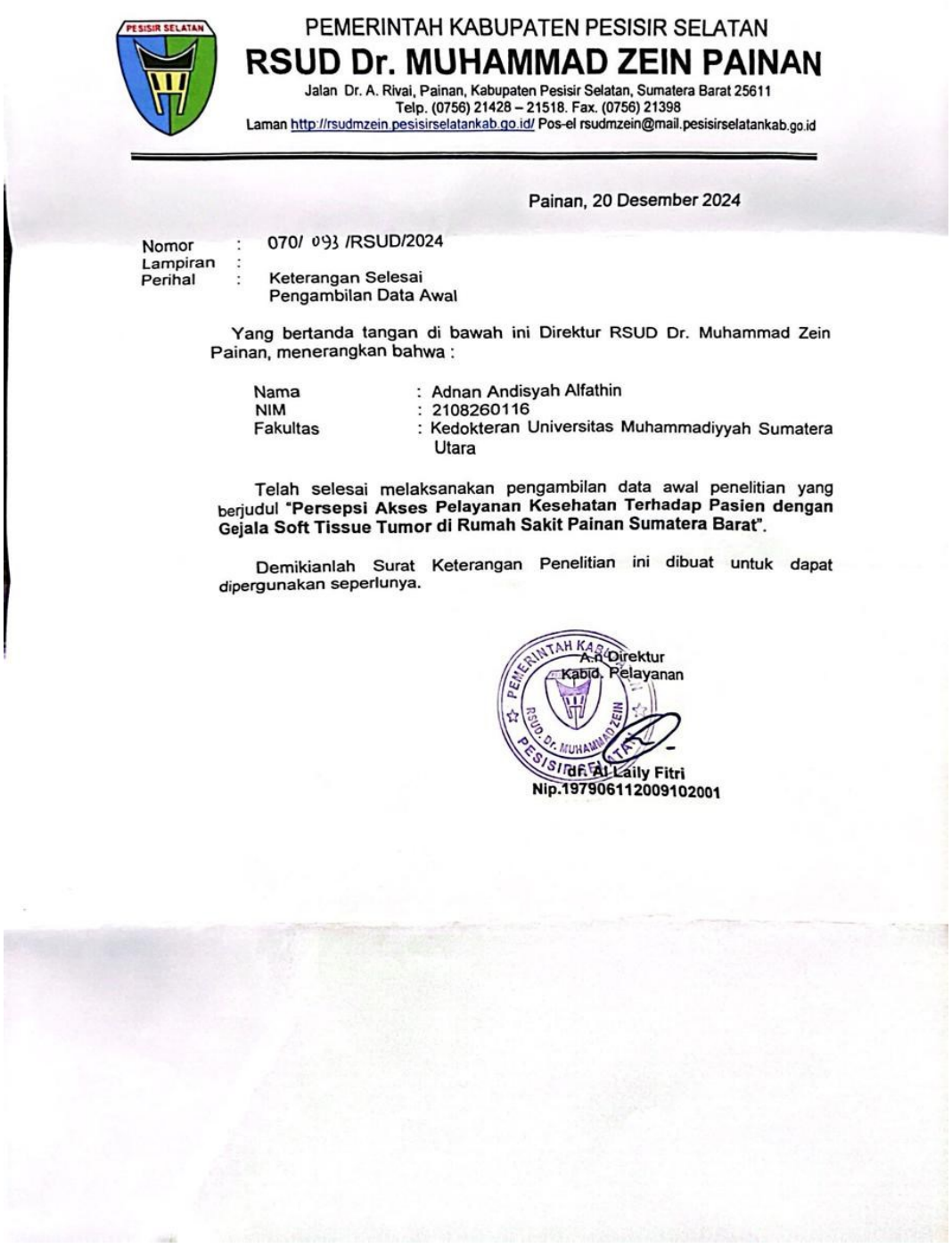
Sehubungan dengan hal di atas, kami memberi izin kepada nama yang bersangkutan diatas untuk melakukan Penelitian sesuai dengan ketentuan yang berlaku di RSU Bhakti Kesehatan Masyarakat.

Demikianlah Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan Seperlunya.

Direktur RSU BKM

dr. Dita Purnama Sari

Lampiran 5. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN
RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
Jalan Dr. A. Rivai, Painan, Kabupaten Pesisir Selatan, Sumatera Barat 25611
Telp. (0756) 21428 – 21518. Fax. (0756) 21398
Laman http://rsudmzein.pesisirselatankab.go.id/ Pos-el rsudmzein@mail.pesisirselatankab.go.id

Painan, 20 Desember 2024

Nomor : 070/ 093 /RSUD/2024
Lampiran :
Perihal : Keterangan Selesai Pengambilan Data Awal

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan, menerangkan bahwa :

Nama : Adnan Andisyah Alfathin
NIM : 2108260116
Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyyah Sumatera Utara

Telah selesai melaksanakan pengambilan data awal penelitian yang berjudul **"Persepsi Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien dengan Gejala Soft Tissue Tumor di Rumah Sakit Painan Sumatera Barat"**.

Demikianlah Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

A.n Direktur
Kabid. Pelayanan

dr. Al Laily Fitri
Nip.197906112009102001

Rumah Sakit Umum "BKM"
Bhakti Kesehatan Masyarakat
JL. JEND. SUDIRMAN, SAGO - PAINAN, PES. SELATAN, hp.085263719666, 082383641567
TERAKREDITASI PARIPURNA KARS

Nomor : 1000/SDM-RSUMBKM/XII/2024 Sago, 20 Desember 2024
Perihal : 1(satu) Berkas
Lampiran : Keterangan Selesai
Pengambilan Data Awal

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur RSU Bhakti Kesehatan Masyarakat, menerangkan bahwa :

Nama : Adnan Andisyah Alfathin
NIM : 2108260116
Fakultas : Kedokteran

Telah selesai melaksanakan pengambilan data awal penelitian yang berjudul **" Persepsi Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien dengan Gejala Soft Tissue Tumor di RSU BKM Sago Painan Sumatera Barat".**

Demikianlah Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan Seperlunya.

Direktur RSU BKM

dr. Dita Purnama Sari

Lampiran 6. Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner

Correlations

		Gejala
P1	Pearson Correlation	.583
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
P2	Pearson Correlation	.176
	Sig. (2-tailed)	.352
	N	30
P3	Pearson Correlation	.532
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
P4	Pearson Correlation	.550
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
P5	Pearson Correlation	.525
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	30
P6	Pearson Correlation	.590
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
P7	Pearson Correlation	.581
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
P8	Pearson Correlation	.594
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
P9	Pearson Correlation	.326
	Sig. (2-tailed)	.079
	N	30
P10	Pearson Correlation	.653
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P11	Pearson Correlation	.528
	Sig. (2-tailed)	.003

	N	30
P12	Pearson Correlation	.548
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.748	12

Correlations

		Gejala
P1	Pearson Correlation	.626
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P3	Pearson Correlation	.622
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P4	Pearson Correlation	.508
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	30
P5	Pearson Correlation	.539
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
P6	Pearson Correlation	.553
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
P7	Pearson Correlation	.609
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P8	Pearson Correlation	.549
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
P10	Pearson Correlation	.664
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P11	Pearson Correlation	.559

	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
P12	Pearson Correlation	.573
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.781	10

Lampiran 7. Hasil Uji Statistik

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	6	18.2	18.2	18.2
	26-35 tahun	6	18.2	18.2	36.4
	36-45 tahun	4	12.1	12.1	48.5
	46-55 tahun	10	30.3	30.3	78.8
	>55 tahun	7	21.2	21.2	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	14	42.4	42.4	42.4
	Perempuan	19	57.6	57.6	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan Dasar	9	27.3	27.3	27.3
	Pendidikan Menengah	19	57.6	57.6	84.8
	Pendidikan Atas	5	15.2	15.2	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	8	24.2	24.2	24.2
	Lain-lain	3	9.1	9.1	33.3
	Pelajar	5	15.2	15.2	48.5
	Petani	7	21.2	21.2	69.7
	PNS	3	9.1	9.1	78.8
	Tidak bekerja	1	3.0	3.0	81.8
	Wiraswasta	6	18.2	18.2	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Status Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BPJS	33	100.0	100.0	100.0

Gejala penyakit soft tissue tumor

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	15	45.5	45.5	45.5
	Berat	18	54.5	54.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Diagnosa soft tissue tumor

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hemangioma	5	15.2	15.2	15.2
	Limfangioma	1	3.0	3.0	18.2
	Lipoma	20	60.6	60.6	78.8
	Neurofibroma	4	12.1	12.1	90.9
	Osteosarcoma	1	3.0	3.0	93.9
	Rhabdomyosarcoma	2	6.1	6.1	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Lokasi Tumor

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Axilla	1	3.0	3.0	3.0
	Collum	1	3.0	3.0	6.1
	Dinding Abdomen	2	6.1	6.1	12.1
	Femur	4	12.1	12.1	24.2
	Frontalis	2	6.1	6.1	30.3
	Gluteus	4	12.1	12.1	42.4
	Humeri	2	6.1	6.1	48.5
	Nuchae	1	3.0	3.0	51.5
	Pedis	4	12.1	12.1	63.6
	Retroauricular	1	3.0	3.0	66.7

	Thoraks Anterior	2	6.1	6.1	72.7
	Thoraks Posterior	9	27.3	27.3	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

lama mengalami tumor

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 tahun	8	24.2	24.2	24.2
	1 tahun	6	18.2	18.2	42.4
	10 tahun	1	3.0	3.0	45.5
	2 tahun	7	21.2	21.2	66.7
	3 tahun	5	15.2	15.2	81.8
	5 tahun	3	9.1	9.1	90.9
	6 tahun	2	6.1	6.1	97.0
	7 tahun	1	3.0	3.0	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Persepsi akses pelayanan kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mudah	21	63.6	63.6	63.6
	Sulit	12	36.4	36.4	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Jarak ke Rumah Sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤40 km	15	45.5	45.5	45.5
	41-80 km	6	18.2	18.2	63.6
	81-120 km	4	12.1	12.1	75.8
	121-160 km	6	18.2	18.2	93.9
	>160 km	2	6.1	6.1	100.0

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Jarak ke Rumah Sakit	33	1.00	184.00	68.3030	56.59974
Valid N (listwise)	33				

Persepsi akses pelayanan kesehatan * Gejala penyakit soft tissue tumor Crosstabulation

			Gejala penyakit soft tissue tumor		
			Ringan	Berat	Total
Persepsi akses pelayanan kesehatan	Mudah	Count	14	7	21
		Expected Count	9.5	11.5	21.0
		% within Persepsi akses pelayanan kesehatan	66.7%	33.3%	100.0%
	Sulit	Count	1	11	12
		Expected Count	5.5	6.5	12.0
		% within Persepsi akses pelayanan kesehatan	8.3%	91.7%	100.0%
Total		Count	15	18	33
		Expected Count	15.0	18.0	33.0
		% within Persepsi akses pelayanan kesehatan	45.5%	54.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.481[a]	1	.001		
Continuity Correction[b]	8.260	1	.004		
Likelihood Ratio	11.857	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.001
Linear-by-Linear Association	10.163	1	.001		
N of Valid Cases	33				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.45.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 8. Dokumentasi