

Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas oleh Masyarakat di Daerah Perbatasan Kecamatan Entikong

Feny Widiyastuty, Chriswardani Suryawati**, Septo Pawelas Arso***

**Dinas Kesehatan Kabupaten Sanggau*

***Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro*

**email: fenywidiyastuty@gmail.com*

ABSTRACT

Border areas in Indonesia remain remote and isolated, with harsh geographical conditions and scant infrastructure. People in border areas have not taken advantage of the existence of puskesmas. The Public Health Center's average annual utilization rate for outpatient services is 46.1%, and 11% for inpatient care. The purpose of this study was to examine factors related to health-care utilization at the Entikong Health Center in Sanggau Regency. This study was a quantitative cross-sectional study with a total sample of 250 families chosen using a proportional random sampling technique. The significance value of each independent variable for the dependent variable was determined by the study's findings, which included perceived need ($p=0.000$), health insurance ($p=0.033$), mileage ($p=0.423$), travel time ($p=0.221$), culture ($p=0.000$), perception of illness ($p=0.018$), and perception of health services ($p=0.309$). There was a link between perceived need, health insurance, culture, and illness perceptions and health service utilization. There was no correlation between distance traveled, travel time, and perceptions of health services and utilization of health services. Providing health information to the community, improving service quality, completing Pustu/Polindes infrastructure, bringing service access closer, and increasing health insurance coverage are all expected to increase public interest in using services at the Entikong Health Center.

Keywords: *Pemanfaatan, Pelayanan Puskesmas, Daerah Perbatasan*

PENDAHULUAN

Penyediaan Pusat Kesehatan Masyarakat atau puskesmas merupakan bentuk upaya pemerintah dalam memenuhi hak masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Namun nyatanya saat ini keberadaan puskesmas dirasa masih kurang dimanfaatkan oleh masyarakat. Data Susenas 2021 menunjukkan capaian pemanfaatan pelayanan Puskesmas terutama pelayanan rawat jalan di Indonesia pada tahun 2019 baru mencapai 50,5% dari masyarakat yang memiliki keluhan kesehatan. Capaian ini menurun menjadi 46% ditahun 2020 dan 40,4% di tahun 2021. Rendahnya angka pemanfaatan pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat terhadap kesehatan masih kurang serta penyediaan fasilitas kesehatan yang belum merata.¹ Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa masyarakat di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan (DTPK) cenderung lebih sedikit dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan baik rawat jalan maupun rawat inap di bandingkan masyarakat yang berada di wilayah non DTPK.²

Daerah perbatasan merujuk pada suatu area yang memisahkan kedaulatan suatu negara dengan negara lain secara geografis, politik dan budaya³. Daerah perbatasan juga sering di ketahui sebagai daerah yang tertinggal dan terisolasi

karena memiliki topografi wilayah yang ekstrem berbukit, keterbatasan sarana jalan dan transportasi darat, infrastruktur dasar yang minim, rendahnya tingkat kesejahteraan masyarakat, serta rendahnya kualitas pendidikan sehingga berdampak pada kondisi kesejahteraan sosial, ekonomi, pendidikan dan tingkat keterampilan masyarakat yang masih tertinggal di bandingkan dengan masyarakat di negara tetangga.^{4,5} Kondisi tersebut mengakibatkan daerah perbatasan memiliki permasalahan pelayanan kesehatan yang sangat komprehensif. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa akses pelayanan kesehatan oleh masyarakat di daerah perbatasan dipengaruhi oleh kondisi sulitnya situasi dan akses geografis, terbatasnya sarana dan prasarana kesehatan serta kurangnya ketersediaan SDM kesehatan.^{6,4,7}

Puskesmas Entikong merupakan salah satu Puskesmas daerah perbatasan Indonesia dengan Negara Bagian Serawak, Malaysia Timur. Puskesmas Entikong terletak di Kecamatan Entikong, Kabupaten Sanggau Provinsi Kalimantan Barat. Berdasarkan data kunjungan rawat jalan dan rawat inap puskesmas, persentase pemanfaatan pelayanan Puskesmas Entikong masih cukup rendah. Angka kunjungan rawat jalan rata-rata rawat jalan hanya sebesar 46,1% pertahun dengan rata-rata

kunjungan harian hanya sebesar 33-35 orang pasien perhari. Sedangkan untuk pemanfaatan pelayanan rawat inap di Puskesmas Entikong juga masih di bawah standar di mana rata-rata angka keterisian tempat tidur hanya sebesar 11%, sedangkan nilai capaian hunian rawat inap ideal adalah sebesar 60%-85%. Untuk mengatasi permasalahan tersebut penelitian ini mencoba mengkaji faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat di Kecamatan Entikong sehingga Dinas Kesehatan dan Puskesmas Entikong dapat melakukan upaya strategis dalam meningkatkan minat masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan di puskesmas.

Teori Andersen mengenai perilaku pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan (*behaviour model of health services utilization*) menjelaskan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor kebutuhan (*need*) seseorang terhadap pelayanan kesehatan, faktor pendukung (*enabling*) berupa sumber daya yang tersedia untuk menggunakan pelayanan kesehatan dan faktor pemungkin (*predisposisi*) yang akan membuat individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan⁸. Beberapa penelitian juga menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan diantaranya adanya *need* atau

kebutuhan terhadap pertolongan medis, persepsi sakit, keterbatasan akses geografis, kepemilikan jaminan kesehatan dan persepsi tentang kualitas pelayanan.^{9,10,11,12}

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Entikong Kabupaten Sanggau. Faktor-faktor tersebut meliputi, kebutuhan (*perceived need*) kepemilikan asuransi kesehatan, jarak tempuh, waktu tempuh, persepsi sakit dan persepsi pelayanan kesehatan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional dengan menggunakan desain studi *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga (KK) di Kecamatan Entikong sebanyak 3.155 KK. Jumlah responden penelitian sebesar 250 KK yang dipilih menggunakan teknik *proporsional random sampling*. Penelitian dilakukan di Kecamatan Entikong pada bulan September hingga November 2022. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari *variabel independen* meliputi kebutuhan, asuransi kesehatan, jarak tempuh, waktu tempuh, persepsi sakit dan persepsi pelayanan kesehatan serta *variabel dependen* yaitu pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pengumpulan data primer dilakukan

melalui wawancara langsung kepada responden menggunakan alat bantu kuesioner. Data kemudian di analisis menggunakan *software* SPSS meliputi analisis univariat, analisis bivariat menggunakan uji *chi square* dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik pada tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Data

yang telah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk membahas hasil penelitian. Penelitian sudah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKM Undip dengan nomor 355/EA/KEPK-FKM/2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	F	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	149	59,6
Perempuan	110	40,4
Umur		
< 40 tahun	107	42,8
≥ 40 tahun	143	57,2
Status Perkawinan		
Menikah	211	84,4
Belum Menikah	23	9,2
Janda/Duda	16	6,4
Suku		
Dayak	221	88,4
Melayu	15	6,0
Jawa	11	4,4
Tionghoa	3	1,2
Tingkat Pendidikan		
Rendah	150	60
Tinggi	100	40
Status Pekerjaan		
Formal	51	20,4
Informal	155	62,0
Tidak Bekerja	44	17,6
Tingkat Pendapatan		
≤2.500.000	126	50,4
>2.500.000	124	49,6

Sumber : Data Primer, 2022

Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki (59,6%), berumur ≥ 40 tahun (57,2%), berstatus menikah (84,4%), sebagian besar responden adalah Suku Dayak (84,4%), sebagian besar responden memiliki

tingkat pendidikan rendah yaitu tamat SMP, SD dan tidak sekolah (60%). Sebagian besar responden bekerja di sektor informal sebagai petani dan pedagang (62%) dan sebagian besar responden memiliki tingkat pendapatan $\leq 2.500.000$.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian

Kriteria	n	%
Pemanfaatan Pelayanan		
Memanfaatkan	103	41,2
Tidak memanfaatkan	147	58,8
Kebutuhan (<i>perceived need</i>)		
Butuh	85	34,0
Kurang butuh	165	66,0
Asuransi Kesehatan		
Memiliki	139	56,6
Tidak memiliki	111	44,4
Jarak Tempuh		
Dekat ≤ 13 km	132	52,8
Jauh > 13 km	118	47,2
Waktu Tempuh		
Cepat ≤ 25 menit	158	63,2
Lama > 25 menit	92	36,8
Budaya		
Percaya	124	49,6
Tidak Percaya	126	50,4
Persepsi Sakit		
Positif	122	51,2
Negatif	128	48,8
Persepsi Pelayanan Kesehatan		
Positif	113	45,2
Negatif	137	54,8

Sumber : Data Primer, 2022

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 41,2% responden memanfaatkan pelayanan kesehatan, 34% responden memiliki kebutuhan, 44,4% responden memiliki asuransi kesehatan, 52,8% responden memiliki jarak tempuh dekat (≤ 13 km) menuju ke puskesmas, 63,2% responden memiliki

waktu tempuh cepat (≤ 25 menit) menuju ke puskesmas, 52,4% responden tidak percaya terhadap budaya pengobatan tradisional, 51,2% responden memiliki persepsi sakit negatif dan 54,8% responden memiliki persepsi negatif terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Entikong.

Tabel 3. Hasil Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan

Variabel	Pemanfaatan Pelayanan				Jumlah	<i>p-value</i>
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Kebutuhan						
Butuh	52	61,2	33	38,8	100	0,000
Kurang Butuh	51	30,9	114	69,1	100	
Asuransi Kesehatan						
Memiliki	66	47,5	73	52,5	100	0,033
Tidak memiliki	37	33,3	74	66,7	100	
Jarak Tempuh						
Dekat	58	43,9	74	56,1	100	0,423
Jauh	45	38,1	73	61,9	100	
Waktu Tempuh						
Cepat	60	38,0	98	62,0	100	0,221
Lama	43	46,7	49	53,3	100	
Budaya						
Tidak Percaya	67	53,2	59	46,8	100	0,000
Percaya	36	29,0	88	71,0	100	
Persepsi Sakit						
Positif	60	49,2	62	50,8	100	0,018
Negatif	43	33,6	85	66,4	100	
Persepsi Pelayanan Kesehatan						
Positif	51	45,1	62	54,9	100	0,309
Negatif	52	38,0	85	62,0	100	

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang merasa butuh dan memanfaatkan pelayanan di puskesmas sebesar 61,2% lebih besar dibandingkan responden yang

kurang butuh dan memanfaatkan pelayanan di puskesmas. Hasil analisis Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa $p < 0,05$ yang

berarti ada hubungan antara kebutuhan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Hal ini mengacu pada tingkat kesakitan yang dianggap sebagai penyebab langsung terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.¹³ Kebutuhan dalam penelitian ini adalah adanya kondisi sakit yang dirasakan oleh anggota keluarga serta lama sakit > 3 hari yang dialami anggota keluarga. Adanya keluhan sakit serta lama menahan rasa sakit yang dirasakan oleh individu akan menyebabkan munculnya perhatian terhadap gejala-gejala tersebut dan kemudian mendorong individu untuk mencari pertolongan.

Persepsi kebutuhan erat kaitannya dengan persepsi sehat sakit yang dimiliki oleh individu. Persepsi sakit yang tepat akan memunculkan kepedulian terhadap kondisi tubuh dan segera bertindak mencari pertolongan. Hasil tabulasi silang menunjukkan terdapat 38,8% responden yang memiliki kebutuhan namun tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal tersebut dapat disebabkan karena tindakan untuk memenuhi kebutuhan terhadap kondisi sakit yang dirasakan oleh individu juga tidak selalu dipenuhi dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas. Tindakan pencarian pengobatan dapat berupa mengobati sendiri, melakukan pengobatan alternatif, menggunakan bantuan medis atau mengkombinasikan dua

atau tiga pilihan tersebut. Husaini (2017) menyebutkan bahwa hal yang mempengaruhi pengambilan keputusan dalam perilaku pencarian pengobatan salah satunya adalah pengetahuan. Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang dampak yang ditimbulkan oleh suatu penyakit dapat mendukung adanya perubahan terhadap perilaku¹⁴. Selain itu peningkatan pengetahuan masyarakat dengan memberikan informasi terkait fasilitas dan jenis pelayanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas juga dapat meningkatkan pemanfaatan pelayanan puskesmas oleh masyarakat.¹⁵

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ulfa, dkk (2017) yang menyebutkan bahwa kepedulian individu terhadap kondisi kesehatannya memiliki korelasi terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.¹⁶ Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Pratiwi, dkk (2017) dimana persepsi kebutuhan yang berkaitan dengan konsep sehat-sakit yang dirasakan individu memiliki pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Persepsi terhadap resiko sakit akan mendorong masyarakat untuk segera mengurangi resiko tersebut dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan.¹⁷

Hasil analisis hubungan antara asuransi kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa responden yang memiliki asuransi kesehatan cenderung memanfaatkan

pelayanan di puskesmas sebesar 47,5% dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki asuransi kesehatan dan memanfaatkan pelayanan di puskesmas (33,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,033$ maka dapat disimpulkan bahwa $p < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara asuransi kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hubungan asuransi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan bersifat positif yang artinya asuransi kesehatan dapat meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan karena mengurangi efek faktor tarif sebagai hambatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pada saat sakit. Semakin banyak penduduk yang tercakup oleh asuransi kesehatan maka permintaan terhadap pelayanan kesehatan akan semakin tinggi¹⁸.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Zaini, dkk (2022) bahwa kepemilikan asuransi berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan di Puskesmas Tegal Gundil Kabupaten Bogor ($p\text{-value}=0,000$).¹⁹ Sejalan juga dengan penelitian Livinia dkk (2020) bahwa kepemilikan asuransi kesehatan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Martoba ($p\text{-value}=0,000$) dimana asuransi kesehatan yang dimiliki oleh masyarakat membuat mereka tidak lagi perlu membayar biaya pelayanan di Puskesmas.²⁰

Jarak tempuh dan waktu tempuh berkaitan dengan aksesibilitas menuju tempat pelayanan kesehatan. Makin dekat jarak tempat tinggal dengan pusat pelayanan kesehatan makin besar jumlah kunjungan di pusat pelayanan kesehatan tersebut, begitu pula sebaliknya.²¹ Berdasarkan hasil analisis di ketahui bahwa keluarga dengan jarak tempuh dekat ≤ 13 km (43,9%) dan keluarga dengan waktu tempuh lama > 25 menit (46,7%) memiliki kecenderungan dalam memanfaatkan pelayanan di Puskesmas Entikong. Hasil uji statistik hubungan jarak tempuh dengan pemanfaatan pelayanan diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,432$ maka dapat disimpulkan bahwa $p > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara jarak tempuh dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Begitu juga dengan hasil uji statistik waktu tempuh dengan pemanfaatan pelayanan diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,221$ maka dapat disimpulkan bahwa $p > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara waktu tempuh dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidana (2018) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara akses geografis dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pasien luar wilayah di Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor ($p\text{-value}=0,249$).²²

Pemanfaatan puskesmas oleh masyarakat Kecamatan Entikong yang memiliki jarak tempuh dekat maupun waktu tempuh lama dikarenakan puskesmas merupakan satu-satunya sarana pelayanan

kesehatan yang memiliki fasilitas lebih lengkap, berbiaya murah bahkan gratis bagi pasien yang memiliki BPJS kesehatan. Sehingga meskipun terkendala oleh kondisi geografis yang sulit serta minimnya infrastruktur terutama akses jalan, masyarakat tetap datang ke puskesmas jika merasa sudah sangat membutuhkan pelayanan di puskesmas. Selain itu masyarakat di Kecamatan Entikong sudah merasa terbiasa dengan kondisi geografis yang sulit dan infrastruktur jalan yang minim dan jelek. Sehingga mendekatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat merupakan salah satu strategi yang dapat dilakukan Puskesmas Entikong dalam meningkatkan pemanfaatan pelayanan puskesmas oleh masyarakat.

Sosial budaya juga dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan diantaranya kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan serta adanya budaya dan tradisi berobat ke dukun. Faktor budaya juga berhubungan terhadap keputusan memilih jasa pelayanan kesehatan dimana kondisi lingkungan eksternal dapat mempengaruhi nilai, persepsi, preferensi dan perilaku seseorang.^{23,24} Aspek sosial budaya tidak hanya turut mempengaruhi keputusan dan tindakan individu ketika menderita penyakit, tapi juga memunculkan berbagai macam perilaku dan usaha dari individu tersebut untuk mencari pengobatan.²⁵

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga yang percaya dengan budaya pengobatan tradisional cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 53,2% lebih besar dibandingkan dengan keluarga yang percaya dengan budaya pengobatan tradisional dan memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas yaitu sebanyak 29,0%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$ maka dapat disimpulkan bahwa $p < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara budaya dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Kepercayaan terhadap pengobatan tradisional dapat tumbuh karena adanya tujuan untuk memperoleh pengobatan yang lebih murah dan efisien. Pengobatan tradisional juga banyak digunakan karena dianggap sebagai warisan turun temurun dari nenek keluarga ataupun warisan nenek moyang. Disamping itu adanya orang yang dianggap sebagai ahli yang mempunyai kemampuan supranatural ditempat pengobatan juga menjadi salah satu alasan mengapa mereka menggunakan pengobatan tradisional tersebut.²⁴

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Abas, dkk (2020) yang menyebutkan bahwa faktor sosial budaya mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan dimana kepercayaan terhadap budaya dan tradisi pengobatan tradisional yang masih ada di masyarakat dapat menurunkan minat masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.²³

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Roadah, dkk (2015) yang menjelaskan faktor kebudayaan mempengaruhi kunjungan ulang neonatus di Puskesmas Balangnipa dimana kepercayaan terhadap mitos yang ada di masyarakat membuat seseorang dapat menahan diri untuk mengunjungi pelayanan kesehatan.²⁶

Terdapatnya perbedaan konsep dan persepsi sehat sakit pada masyarakat, dimana seseorang yang secara objektif memiliki gangguan pada salah satu fungsi organ tubuhnya namun tidak memiliki gejala sehingga yang bersangkutan tidak menganggap bahwa dirinya orang yang sedang sakit²⁷. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebanyak 49,2% keluarga yang memiliki persepsi sakit positif dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,018$ maka dapat disimpulkan bahwa $p < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat dengan persepsi sehat-sakit yang sebenarnya dapat merasakan risiko pribadi atau kerentanan yang merupakan salah satu persepsi yang lebih kuat dalam mendorong orang untuk mengadopsi perilaku sehat. Semakin besar risiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan terlibat dalam perilaku untuk mengurangi risiko. Untuk mengurangi risiko tersebut masyarakat memanfaatkan pelayanan Puskesmas sebagai pemberi

pelayanan kesehatan yang dipercaya mampu mengatasi masalah kesehatan yang mereka alami.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidana, dkk (2018) dimana konsep sehat sakit sangat erat kaitannya dengan perilaku pencarian pengobatan²². Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Napirah (2016) yang menyatakan bahwa persepsi masyarakat yang benar tentang konsep sehat-sakit akan cenderung mendorong perilaku untuk segera memanfaatkan pelayanan kesehatan guna mengurangi resiko kegawatan dari penyakit tersebut.²⁸

Standar mutu pelayanan mengacu pada lima dimensi mutu meliputi kemampuan memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan, kesigapan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan, pengetahuan, keramah tamahan, perhatian dan kesopanan petugas kesehatan, komunikasi yang baik serta penilaian pasien tentang sarana dan prasarana.²⁹ Hasil analisis hubungan persepsi pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga yang memiliki persepsi positif terhadap pelayanan puskesmas memanfaatkan pelayanan kesehatan (45,1%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,309$ maka dapat disimpulkan bahwa $p < 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara persepsi pelayanan

kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Persepsi pasien yang baik terhadap pelayanan akan mempengaruhi perilaku pasien dalam memanfaatkan puskesmas. Pasien yang merasa puas terhadap pelayanan yang di dapatkan di puskesmas akan membuat pasien tersebut menggunakan kembali pelayanan kesehatan, begitu juga sebaliknya. Oleh karena itu puskesmas harus mampu menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanannya untuk meningkatkan minat kunjungan dari masyarakat. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Armada (2020) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi pasien tentang kualitas pelayanan dengan minat kunjungan ulang pasien ke Puskesmas Air Laut Hitam ($p=0,004$) dimana semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan oleh puskesmas maka masyarakat semakin berminat melakukan kunjungan ulang ke puskesmas.³⁰

Keluhan pasien terhadap kualitas pelayanan yang ada di Puskesmas Entikong terdapat pada aspek waktu tunggu pelayanan dan ketersediaan obat-obatan di puskesmas. Untuk itu Puskesmas Entikong perlu memperhatikan kedua aspek tersebut untuk dipeningkatan kualitas mutu pelayanannya.

Tabel 3. Faktor Yang Paling Berhubungan Terhadap Pemanfaatan Pelayanan di Puskesmas Entikong

Variabel	koef B	p-value
Kebutuhan (<i>perceived need</i>)	3,445	0,000
Asuransi Kesehatan	2,053	0,013
Budaya	1,977	0,020
Persepsi Sakit	0,677	0,180

Berdasarkan hasil uji regresi logistik pada tabel 4 diketahui bahwa terdapat tiga variabel bebas yang secara bersama-sama berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan di Puskesmas Entikong yaitu kebutuhan (*perceived need*), asuransi kesehatan dan budaya.

Respon individu maupun keluarga terhadap kebutuhan yang dirasakan pada saat sakit tidak terlepas konsep sehat-sakit. Konsep sehat-sakit yang tepat akan membuat individu segera memanfaatkan pelayanan kesehatan dan tidak menunggu sakitnya menjadi parah. Hasil penelitian juga menyebutkan bahwa tingkat keseriusan suatu penyakit mempengaruhi perilaku pencarian penyembuhannya, dimana individu yang menyadari seberapa besar keseriusan penyakit yang dideritanya maka akan segera mencari pelayanan kesehatan untuk menangani penyakitnya.³¹ Asuransi kesehatan yang dimiliki masyarakat juga dapat memberikan kemudahan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan karena biaya yang dikeluarkan tidak mahal dan sudah terbantu dengan asuransi kesehatan yang dimilikinya. Masyarakat yang

memiliki asuransi kesehatan dapat memanfaatkan puskesmas sebagai mitra BPJS kesehatan ketika mengalami kondisi sakit.³² Kepercayaan masyarakat terhadap dukun yang dianggap sebagai orang pilihan dan memiliki kesaktian juga sangat berpengaruh terhadap kesembuhan. Upacara pengobatan yang dianggap sebagai warisan dari para leluhur juga menambah keyakinan masyarakat terhadap upaya pengobatan tradisional.³³

KESIMPULAN

Faktor kebutuhan (*perceived need*), asuransi kesehatan, budaya dan persepsi sakit memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Entikong sedangkan faktor jarak tempuh, waktu tempuh dan persepsi pelayanan kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Entikong.

Puskesmas perlu melakukan kegiatan puskesmas keliling dan pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Peningkatan kualitas pelayanan di puskesmas serta penyebaran informasi terkait jenis pelayanan yang tersedia di puskesmas juga diperlukan untuk menarik minat masyarakat mengunjungi puskesmas. Perlu dukungan Dinas Kesehatan, Kecamatan dan BPJS

kesehatan dalam meningkatkan cakupan asuransi kesehatan di Kecamatan Entikong.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini, Dinas Kesehatan Kabupaten Sanggau, Camat Entikong, Puskesmas Entikong, serta pihak-pihak yang telah membantu pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2020. IT - Information Technology* vol. 48 (2020).
2. Prety, P., Hendrartini, Y. & Wahyuni, H. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Status Wilayah dan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (Kajian Susenas Tahun 2015). *Tunas-Tunas Ris. Kesehat.* **9**, 23–31 (2019).
3. Raharjo, S. N. I. Indonesia Policy On The Land Border Area Management With Malaysia (An Evaluative Study In The Entikong District). *Widyariset* **16**, 71–79 (2013).
4. Suharmiati, Dwi Laksono, A. & Wahyu Dwi Astuti. Review Kebijakan Tentang Pelayanan Kesehatan Puskesmas Di Daerah Terpencil Perbatasan (Policy Review on Health Services in Primary Health Center in the Border and Remote Area). *Bul. Penelit. Sist. Kesehat.* **16**,

- 109–116 (2013).
5. Sudiar, S. Pembangunan Wilayah Perbatasan Negara: Gambaran Tentang Strategi Pengelolaan Kawasan Perbatasan Darat di Provinsi Kalimantan Utara. *J. Adm. Reform* **3**, 489–500 (2015).
 6. Lestari, T. R. P. Pelayanan Kesehatan di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan. *Info Singk. Kesejaht. Sos.* **V**, 9–12 (2013).
 7. Wiyanti, Sri;Kusnanto, Hari;Hasanbasri, M. Pola Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Daerah Tertinggal, Perbatasan, Kepulauan Dan Terpencil (DTPK-T) Di Indonesia(Analisis Data RISKESDAS 2013). (2016).
 8. Sorkin, A. L. *Health Economic, an Introduction.* (1984).
 9. Trisnantoro, L. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit.* (Gajahmada University Press, 2004).
 10. Sarumpaet, S. M., Tobing, B. L. & Siagian, A. Perbedaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Perkotaan dan Daerah Terpencil. *Kesmas Natl. Public Heal. J.* **6**, 147 (2012). <https://doi.org/10.21109/kesmas.v6i4.91>
 11. Irawan, B. & Ainy, A. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir. *J. Ilmu Kesehat. Masy.* **9**, 189–197 (2018). <https://doi.org/10.26553/jikm.v9i3.311>
 12. Rani Kusuma, Lisdrianto Hanindriyo, T. K. Pengaruh Faktor Predisposing, Enabeling dan Need Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Pada Puskesmas di Kabupaten Tojo Una Una. 2–3 (2016).
 13. Kristina, Y. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Kota Jayapura. *J. Biol. Papua* **9**, 63–73 (2018). <https://doi.org/10.31957/jbp.115>
 14. Nonasri, fitra galih. Karakteristik Dan Perilaku Mencari Pengobatan (Health Seeking Behavior) Pada Penderita Hipertensi. *J. Med. Hutama* **02**, 402–406 (2020).
 15. Fatimah, S. & Indrawati, F. Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *Higeia J. Public Heal. Res. Dev.* **1**, 84–94 (2019).
 16. Ulfa, Z. D., Kuswardinah, A. & Mukarromah, S. B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Maternal Secara Berkelanjutan. *Public Heal. Perspect. J.* **2**, 184–190 (2017).
 17. Pratiwi, A. & Raharjo, B. B. Pemanfaatan Pusat Layanan Kesehatan (Puslakes) Universitas Negeri Semarang. *Higeia J. Public Heal. Res.*

- Dev.* **1**, 49–60 (2017).
18. Sjukur, I. Analisis Need dan Demand Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Arosbaya Kabupaten Bangkalan. (Universitas Airlangga Surabaya, 2014).
 19. Zaini, R., Khodijah Parinduri, S. & Dwimawati, E. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor Tahun 2020. *Promotor* **5**, 484 (2022). <https://doi.org/10.32832/pro.v5i6.8752>
 20. Purba, H. L. K., Jati, S. P. & Kusumastuti, W. Hubungan Faktor Pemungkin, Pendukung, dan Kebutuhan Dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Martoba Selama Pandemi Covid-19. *Media Kesehat. Masy. Indones.* **21**, 217–223 (2022). <https://doi.org/10.14710/mkmi.21.4.217-223>
 21. Ambo, K. & Syawal, S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Pesisir Di Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016. *Fac. Public Heal. Univ. Halu Oleo* **1**, 1–9 (2016).
 22. Hidana, R., Shaputra, R. & Maryati, H. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Pasien Luar Wilayah di Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor Tahun 2018. *Promot. J. Kesehat. Masy.* **1**, 105–115 (2018).
 23. Abas, R., Marwati, E. & Kurniawan, D. Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kelurahan Rum di Wilayah Kerja Puskesmas Rum Balibunga Kota Tidore Kepulauan. *J. Biosainstek* **2**, 23–32 (2019). <https://doi.org/10.52046/biosainstek.v2i01.313>
 24. Sukmana, M. I. Hubungan Sosial Budaya Terhadap Pengambilan Keputusan Masyarakat Dalam Memilih Pelayanan Kesehatan (Studi Di Dusun Wonosari Kecamatan Wonosari Kabupaten Malang). (Universitas Muhammadiyah Malang, 2015).
 25. Bukan, M., Limbu, R. & Ndoen, E. Media Kesehatan Masyarakat GAMBARAN PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN PENYAKIT TUBERKULOSIS (TB) PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA Media Kesehatan Masyarakat. **2**, 8–16 (2020). <https://doi.org/10.35508/mkm.v2i3.2816>
 26. Raodhah, S., Surahmawati & Darwis, M. Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Kunjungan Neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Balangnipa Tahun 2018. *Al-Shihah Public Heal. Sci. J.* **7**, 183–192 (2018).
 27. Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan*

- Dan Ilmu Prilaku*. (PT Rineka Cipta, 2007).
28. Napirah, M. R., Rahman, A. & Tony, A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso. *J. Pengemb. Kota* **4**, 29 (2016). <https://doi.org/10.14710/jpk.4.1.29-39>
 29. Syifa, M., Husna, A., Marniati, Reynaldi, F. & SA, S. Hubungan Persepsi Pasien dengan Mutu Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat. *J. Jurnakemas* **1**, 39–55 (2021).
 30. Armada, Reny Listiawaty, N. B. Hubungan Persepsi Pasien Tentang Kualitas Pelayanan Dengan MInat Kunjungan Ulang Pasien Ke Puskesmas Air Laut Hitam. *J. Kesehat. Masy. Mulawarman* **5**, 248–253 (2020). <https://doi.org/10.30872/jkmm.v2i2.4695>
 31. Fauziyah, Santoso, T. H. & Dewi, S. R. Faktor yang Berpengaruh terhadap Health Seeking Behavior Keluarga di Desa Tutul Kecamatan Balung Kabupaten Jember. *Indones. J. Heal. Sci.* **8**, 171–182 (2017).
 32. Febia, Viona Pangestika, Sutopo Patria Jati, A. S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepesertaan Sektor Informal Dalam BPJS Kesehatan Mandiri Di Kelurahan Poncol, Kecamatan Pekalongan Timur, Kota Pekalongan. **5**, 1–23 (2017).
 33. Putri, N. A. Kepercayaan (Trust) Masyarakat Suku Dayak Benuaq Pada Pengobatan Tradisional Belian. *Psikoborneo J. Ilm. Psikol.* **5**, 419–424 (2017). <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v5i3.4429>