

Factors Affecting The Utilization Of Puskesmas Aid Services

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Layanan Puskesmas Pembantu

Ardenny¹

¹ Prodi DIII Keperawatan, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Riau

Email: ardenny_2010@yahoo.co.id

Article Info

Article History:

Received; 2022-06-14

Revised; 2022-09-10

Accepted; 2022-09-10

Abstract

Puskesmas is one of the health service facilities that is the mainstay or benchmark of health development, a means of community participation, and the first comprehensive service center of an area. The purpose of this study was to determine the factors that influence the utilization of the services of the Puskesmas Assistant in the working area of the Pigs Dayun Community Health Center. This type of research is a quantitative study with a research design used cross sectional research design with a total sample of 63 people. Analysis of the data used bivariate analysis. The results showed that there was a significant relationship between knowledge factors (p value 0.004), attitudes (p value 0.002), and access (p value 0.049) to the utilization of Supporting Health Centers. It is recommended to the Puskesmas to optimize the utilization of the Supporting Puskesmas through the socialization of programs that are arranged regularly.

Key Words:

Access, knowledge, attitude

Abstrak

Puskesmas adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang menjadi andalan atau tolak ukur dari pembangunan kesehatan, sarana peran serta masyarakat, dan pusat pelayanan pertama yang menyeluruh dari suatu wilayah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan layanan Puskesmas Pembantu di wilayah kerja Pukesmas Dayun. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan desain penelitian cross sectional dengan jumlah sampel sebanyak 63 orang. Analisis data yang digunakan analisis bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan (p value 0,004), sikap (p value 0,002), dan akses (p value 0,049) terhadap pemanfaatan Puskesmas Pembantu. Disarankan pada pihak Puskesmas untuk mengoptimalkan pemanfaat Puskesmas Pembantu melalui sosialisasi program yang disusun secara berkala.

Kata Kunci:

Akses, pengetahuan, sikap

PENDAHULUAN

Salah satu bentuk dari pelayanan kesehatan adalah pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas). Puskesmas adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang menjadi andalan atau tolak ukur dari pembangunan kesehatan, sarana peran serta masyarakat, dan pusat pelayanan pertama yang menyeluruh dari suatu wilayah [1]. Pembangunan di bidang kesehatan bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara mudah, murah dan merata. Dengan meningkatkan pelayanan kesehatan, pemerintah berupaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu upaya pemerintah dalam rangka pemeratakan

pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah Akses pelayanan kesehatan dalam mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan yang terdiri dari rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta, puskesmas atau puskesmas pembantu, praktek dokter atau klinik, praktek bidan atau rumah bersalin, posyandu, poskesdes atau poskestren dan polindes. Moda transportasi yang dapat digunakan oleh rumah tangga menuju fasilitas kesehatan yang terdiri dari mobil pribadi, kendaraan umum, jalan kaki, sepeda motor, sepeda, perahu, transportasi udara dan lainnya serta penggunaan lebih dari satu moda transportasi atau kombinasi. Waktu tempuh dengan moda transportasi tersebut yang paling sering digunakan oleh rumah tangga dalam bentuk menit. Kemudian yang terakhir memperoleh gambaran tentang biaya atau ongkos transportasi oleh rumah tangga menuju fasilitas kesehatan dalam satu kali pergi [2].

Menurut Kemenkes RI [3] upaya Kesehatan di Indonesia belum terselenggara secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Jumlah sarana dan prasarana Kesehatan masih rendah tercatat jumlah puskesmas untuk seluruh Indonesia sebanyak 9.599 unit, puskesmas pembantu (pustu) 23.875 unit, puskesmas keliling roda 4 (pusling) 8.009 dan puskesmas perairan (perahu) 958 unit. Penyebaran sarana dan prasarana Kesehatan belum merata.

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan Keterjangkauan fasilitas kesehatan (Faskes) dalam dilihat dari aspek moda transportasi yang digunakan, waktu tempuh (dalam satuan menit), dan biaya transportasi menuju faskes. Moda transportasi yang digunakan menuju faskes dapat berupa mobil pribadi, kendaraan umum, jalan kaki, sepeda motor, sepeda, perahu, transportasi udara (kecuali ke posyandu, poskesdes, dan polindes) dan yang menggunakan lebih dari satu moda transportasi. Proporsi rumah tangga yang menggunakan berbagai moda transportasi sepeda motor menuju rumah sakit pemerintah berdasarkan tempat tinggal di perkotaan 53,6% dan perdesaan 46,5%. Untuk penggunaan kendaraan umum di perkotaan 28% dan perdesaan 35,5%. Sedangkan yang menggunakan lebih dari satu moda transportasi di perkotaan 8,5% sedangkan di perdesaan 11,4%. Dan Proporsi rumah tangga menuju puskesmas yang dapat menggunakan kendaraan umum di perkotaan 2,7% dan perdesaan 0,9%. Sedangkan yang menggunakan lebih dari satu moda transportasi di perkotaan 1,9% dan perdesaan 1,8%. Rumah tangga yang menggunakan sepeda motor di perkotaan 14,1% dan perdesaan 11,4%, sedangkan yang jalan kaki di perkotaan 57,3% dan perdesaan 63,7%. Waktu tempuh rumah tangga menuju fasilitas kesehatan di rumah sakit pemerintah tertinggi pada 16-30 menit (34,4%) dan terendah > 60 menit (18,5%). Pola ini hampir sama dengan waktu tempuh menuju rumah sakit swasta dimana tertinggi pada 16 – 30 menit (37,3%) dan terendah > 60 menit (12,4%). Sedangkan pada fasilitas kesehatan di puskesmas atau pustu, praktek dokter atau klinik, praktek bidan atau rumah bersalin, poskesdes atau poskestren, polindes dan posyandu terbanyak pada waktu tempuh ≤ 15 menit. Buku Riskesdas 2018 dalam angka. Biaya transportasi menuju fasilitas kesehatan rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta, puskesmas atau puskesmas pembantu, praktek dokter atau klinik, praktek bidan atau rumah bersalin dengan 3 kategori yaitu ≤ Rp.10.000,-; >Rp.10.000 – Rp.50.000 dan > Rp.50.000,-. Biaya transportasi masih didominasi pada ≤ Rp.10.000,- di rumah sakit pemerintah (63,6%), rumah sakit swasta (71,6%), puskesmas atau puskesmas pembantu (91,3%), dokter praktek atau klinik (90,5%) dan praktek bidan atau rumah bersalin (95,2%).

Permasalahan pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan dasar di Indonesia memang masih membutuhkan perhatian dan tindak lanjut (Kemenkes RI, 2016). Diperkirakan sekitar 30% penduduk yang memanfaatkan pelayanan puskesmas dan puskesmas pembantu, dengan keadaan seperti ini tidak mengherankan bila derajat kesehatan

masyarakat Indonesia belum memuaskan [3]. Faktor-faktor yang mengidentifikasi dan berpotensi mempengaruhi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan Kesehatan menurut Green [1] adalah faktor predisposisi (predisposing) yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan persepsi, factor pendukung/enabling yaitu ketersediaan fasilitas kesehatan/sarana kesehatan, keterjangkauan biaya, jarak dan fasilitas transportasi dan factor penguat/reinforcing yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau merupakan dukungan dari pemimpin, dukungan masyarakat, keluarga dan orang tua.

Penelitian Ganting M [4] memaparkan bahwa pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain menurunnya daya beli masyarakat, menurunnya minat masyarakat untuk berobat karena tidak merasa puas dengan pelayanannya, tidak puas dengan kualitas obat yang diperoleh dan tidak puas dengan tarif pelayanan, akses geografis ke pelayanan Kesehatan sulit.

Hal ini diperkuat oleh [5] yang membahas kurangnya angka kunjungan pasien yang berkunjung di Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu yang disebabkan oleh akses (jarak dan waktu) antara rumah masyarakat dengan Puskesmas jauh dan banyaknya klinik-klinik swasta yang dibuka oleh tenaga-tenaga Puskesmas diluar jam dinas. Liestiani, (2016) dalam penelitiannya menyatakan mengingat puskesmas berperan dalam meningkatkan mutu masyarakat di bidang kesehatan, maka kemudahan untuk menjangkau lokasi Puskesmas merupakan salah satu hal penting yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan tersebut.

Menurut Notoadmodjo [1], salah satu faktor yang mendorong perilaku masyarakat untuk memeriksakan kesehatan adalah ekonomi. Dimana ekonomi berhubungan erat dengan pengetahuan masyarakat. Masyarakat akan mendapatkan informasi berdasarkan ekonomi masyarakat. Informasi berdasarkan ekonomi ini didapatkan berdasarkan pendidikan dan media masa.

Selain itu, fenomena yang peneliti dapatkan dari hasil observasi di lingkungan kerja Puskesmas Pembantu wilayah kerja Puskesmas Dayun adalah kurangnya minat masyarakat untuk memeriksa kesehatan di Puskesmas Pembantu tersebut. Dari 4 Puskesmas Pembantu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Dayun ditemukan data bahwa kunjungan terendah di Puskesmas Pembantu Dayun tahun 2018 adalah 766 kunjungan, dimana data ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan dalam 1 tahun terakhir jika dibandingkan dengan kunjungan tahun 2017 yaitu 807 kunjungan. Hasil wawancara dari 10 orang masyarakat yang tinggal didesa tersebut, ditemukan beberapa alasan yakni faktor akses layanan (jarak tempuh ke Puskesmas pembantu yang jauh, transportasi yang tidak mendukung, jalan raya untuk datang ke Puskesmas Pembantu yang belum layak (jalan tanah) dan keterbatasan biaya), pengetahuan masyarakat tentang pentingnya kesehatan masih terbatas, dan sikap masyarakat yang belum memanfaatkan layanan kesehatan yang berada di masyarakat.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul tentang "Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan layanan di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Dayun tahun 2020".

METODE

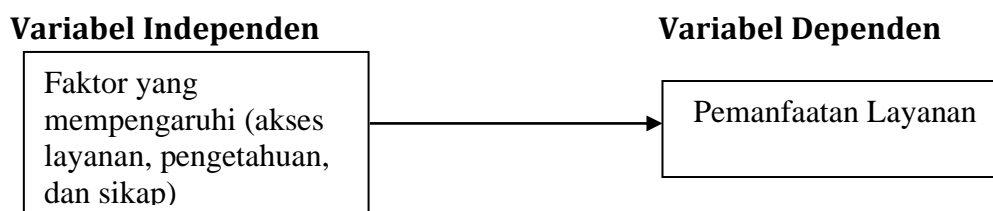
1. Desain penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode penelitian korelasi dengan menggunakan pendekatan secara *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel.

2. Variabel yang diteliti

Pada penelitian ini variabel independen adalah faktor yang mempengaruhi (akses layanan, pengetahuan, dan sikap), dan variabel dependen adalah pemanfaatan layanan. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel yang diteliti dapat dilihat pada skema 1.1 di bawah ini:

Skema 1.1
Variabel yang Diteliti



3. Populasi & sampel

Populasi dan sampel penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita yang berjumlah 63 orang. Metode sampel dalam penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* dengan menggunakan teknik *total sampling*, yaitu pemilihan sampel yang dilakukan berdasarkan maksud dan tujuan tertentu yang ditentukan oleh peneliti.

Ada dua kriteria sampel yang perlu dicantumkan, yaitu:

- a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:
 - 1) Orang tua yang memiliki balita
 - 2) Orang tua yang bersedia menjadi responden.
 - 3) Orang tua yang dapat berkomunikasi dengan baik.
 - 4) Anak yang tinggal 1 rumah dengan orang tua.
- b. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:
 - 1) Orang tua yang memiliki anak usia sekolah
 - 2) Anak yang berkebutuhan khusus.

4. Tempat penelitian

Penelitian dilaksanakan bulan Maret 2021. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Dayun

5. Instrumen yang digunakan

Peneliti menggunakan alat pengumpul data (instrumen penelitian) berupa kuesioner yang berisi tentang pengetahuan sebanyak 12 soal dengan skala gutman, sikap sebanyak 7 soal

dengan skala likert, akses layanan sebanyak 8 soal dengan skala gutman, dan pemanfaatan posyandu sebanyak 1 soal.

6. Proses pengumpulan data

Cara pengumpulan data diperoleh dari penyebaran kuesioner yang dibagikan oleh peneliti kepada responden sesuai dengan kriteria penelitian.

7. Proses pengelolaan data

a. Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi.

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau korelasi (Notoatmodjo, 2012). Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square*.

Adapun rumus *Chi-Square* yang digunakan adalah:

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

X^2 = Nilai *Chi-Square* yang dicari

O = Observasi (yang diamati)

E = Expected (nilai yang diharapkan)

Batas kemaknaan yang digunakan adalah 0,05 pengambilan keputusan statistik dilakukan dengan membandingkan nilai *p* (value) dan nilai α (0,05) dengan ketentuan:

- 1) Bila nilai *p* value < nilai α (0,05), maka ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (H_a diterima).
- 2) Bila nilai *p* value > nilai α (0,05), maka tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (H_a ditolak).

8. Etika penelitian

a. Tanpa paksaan (*Autonomy*)

Tanpa paksaan artinya adalah peneliti memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi).

b. Tanpa nama (*Anonymity*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti seyogianya cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden.

c. Bermanfaat (*Beneficence*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya.

d. Tidak membahayakan (*Nonmaleficence*)

Setiap peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stres, maupun kematian pada subjek penelitian.

e. Adil (*Justice*)

Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jender, agama, etnis dan sebagainya.

f. Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

HASIL

Analisa Univariat

a. Karakteristik

Tabel 1.
 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja
 Puskesmas Dayun Tahun 2021

No	Karakteristik	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
1	Otoriter		
	a. Remaja Akhir	17	27,0
	b. Dewasa Awal	42	66,7
	c. Dewasa Akhir	4	6,3
2	Pendidikan		
	a. SD	4	6,3
	b. SMP	31	49,2
	c. SMA	13	22,2
	d. PT	14	22,2
3	Pekerjaan		
	a. Tidak Bekerja	28	44,4
	b. Bekerja	35	55,6
	Jumlah	63	100

Sumber Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan sebagian besar umur kategori dewasa awal yaitu sebanyak 42 orang (66,7%), pendidikan SMP sebanyak 31 orang (49,2%), dan bekerja sebanyak 35 orang (55,6%).

b. Pemanfaatan Puskesmas Pembantu

Tabel 2.
 Distribusi Frekuensi Pemanfaatan Puskesmas Pembantu di wilayah kerja
 Puskesmas Dayun Tahun 2021

No	Pemanfaatan Puskesmas Pembantu	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
1	Tidak Memanfaatkan	36	57,1
2	Memanfaatkan	27	42,9
Jumlah		63	100

Sumber Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memanfaatkan Puskesmas Pembantu yaitu sebanyak 36 orang (57,1%).

c. Pengetahuan

Tabel 3.
 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di wilayah kerja
 Puskesmas Dayun Tahun 2021

No	Pengetahuan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
1	Baik	30	47,6
2	Kurang	33	52,4
Jumlah		63	100

Sumber Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan responden kurang yaitu sebanyak 33 orang (52,4%).

d. Sikap

Tabel 4.
 Distribusi Frekuensi Sikap Responden di wilayah kerja
 Puskesmas Dayun Tahun 2021

No	Sikap	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
1	Negatif	36	57,1
2	Positif	27	42,9
Jumlah		63	100

Sumber Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar sikap responden negatif yaitu sebanyak 36 orang (57,1%).

e. Akses Layanan

Tabel 5.
 Distribusi Frekuensi Akses Layanan Responden dalam Pemanfaatan Puskesmas Pembantu di
 wilayah kerja Puskesmas Dayun Tahun 2021

No	Akses Layanan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
1	Mendukung	25	39,7
2	Tidak Mendukung	38	60,3

Jumlah	63	100
--------	----	-----

Sumber Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar akses layanann responden tidak mendukung yaitu sebanyak 38 orang (60,3%).

Analisa Bivariat

a. Hubungan Faktor Pengetahuan terhadap Pemanfaatan Puskesmas Pembantu

Tabel 6.
 Hubungan Faktor Pengetahuan terhadap Pemanfaatan Puskesmas Pembantu Tahun 2021

No	Pengetahuan	Pemanfaatan Puskesmas				Total		Asymp.Sig (p Value)
		Tidak		Ya		F	%	
		F	%	F	%	F	%	
1	Baik	11	36,7	19	63,3	30	100	0,004
2	Kurang Baik	25	75,8	8	24,2	33	100	
Total		36	57,1	27	42,9	63	100	

Sumber Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa faktor pengetahuan kurang sebagian besar tidak memanfaatkan Puskesmas Pembantu yaitu sebanyak 25 orang (75,8%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan terhadap pemanfaatan Puskesmas Pembantu (p value 0,004).

b. Hubungan Faktor Sikap terhadap Pemanfaatan Puskesmas Pembantu

Tabel 7.
 Hubungan Faktor Sikap terhadap Pemanfaatan Puskesmas Pembantu Tahun 2021

No	Sikap	Pemanfaatan Puskesmas				Total		Asymp.Sig (p Value)
		Tidak		Ya		F	%	
		F	%	F	%	F	%	
1	Negatif	27	75,0	9	25,0	36	100	0,002
2	Positif	9	33,3	18	66,7	27	100	
Total		36	57,1	27	42,9	63	100	

Sumber Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa faktor negatif sebagian besar tidak memanfaatkan Puskesmas Pembantu yaitu sebanyak 27 orang (75,0%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor sikap terhadap pemanfaatan Puskesmas Pembantu (p value 0,002).

c. Hubungan Faktor Akses Layanan terhadap Pemanfaatan Puskesmas Pembantu

Tabel 8.
 Hubungan Faktor Akses Layanan terhadap Pemanfaatan Puskesmas Pembantu
 Tahun 2021

No	Akses Layanan	Pemanfaatan Puskesmas				Total		Asymp.Sig (ρ Value)
		Tidak		Ya		F	%	
		F	%	F	%	F	%	
1	Mendukung	10	40,0	15	60,0	25	100	0,049
2	Kurang Mendukung	26	68,4	12	31,6	38	100	
Total		36	57,1	27	42,9	63	100	

Sumber Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa faktor akses layanan kurang mendukung sebagian besar tidak memanfaatkan Puskesmas Pembantu yaitu sebanyak 26 orang (68,4%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor akses layanan terhadap pemanfaatan Puskesmas Pembantu (p value 0,049).

PEMBAHASAN

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman dan proses belajar baik pendidikan formal maupun informal [1]. Seseorang yang berpengetahuan baik tentang manfaat Puskesmas Pembantu bagi kesehatan ibu dan balita maka cenderung akan mengambil keputusan untuk melakukan sesuatu yang terbaik bagi kesehatan ibu dan bayinya. Sebaliknya, jika pengetahuan seseorang rendah maka cenderung untuk menolak melakukan sesuatu yang sebenarnya memberikan manfaata bagi kesehatan ibu dan bayinya.

Hasil penelitian ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Langingi ARC, Watung GI V [5] kesehatan dengan pemanfaatan posyandu lansia ($p=0,000$). Variabel perilaku mencakup pengetahuan ($p=0,013$) dan sikap ($p=0,023$), Lansia yang wajib mengikuti posyandu lansi di desa Muntoi sebagian besar 60% berumur ≥ 69 tahun dan 40% lainnya telah berumur 60-68 tahun.. Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Nadirah, Indrawati H [6] terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dengan kunjungan ibu ke Puskesmas Pembantu (p value 0,003), dan terdapat pengaruh yang bermakna antara sikap ibu terhadap kunjungan ke Puskesmas Pembantu (p vlaue 0,002). Penelitian Harbri I, V, Singal, Grace D Kondou AAR [7] terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan pemanfaatan puskesmas dan tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan pemanfaatan puskesmas di Desa Kima Bajo Kecamatan Wori.Kesimpulan terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan pemanfaatan puskesmas, tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan pemanfaatan puskesmas di Desa Kima Bajo Kecamatan Wori. Penelitian oleh Junaidi H, Yunita A terdapat (54,2%) responden memiliki pengetahuan rendah, (51,4%) responden memilki sikap negatif tentang pemanfaatan puskesmas Guguk Panjang dan (50%) yang memanfaatkan puskesmas Guguk Panjang oleh masyarakat Kelurahan Bukik Cangang. Analisa bivariat menunjukkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan ($p=0,00$ dan OR 15.000) dan sikap ($P=0,000$ dan OR = 7,800) dengan pemanfaatan puskesmas Guguk Panjang.[8]

Berdasarkan uraian di atas, peneliti berasumsi bahwa faktor pengetahuan merupakan faktor utama yang mempengaruhi seseorang untuk bertindak atau berperilaku adaptif dalam

hal ini adalah pemanfaatan Puskesmas Pembantu bagi kesehatannya. Seseorang akan merasakan puas setelah keputusan yang diambil sesuai dengan harapan yang diinginkan.

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka [1]. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional [1].

Faktor-faktor yang mengidentifikasi dan berpotensi mempengaruhi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan Kesehatan menurut Green dalam Notoadmojo [1] adalah faktor predisposisi (predisposing) yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan persepsi, factor pendukung/enabling yaitu ketersediaan fasilitas kesehatan/sarana kesehatan, keterjangkauan biaya, jarak dan fasilitas transportasi dan factor penguat/reinforcing yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau merupakan dukungan dari pemimpin, dukungan masyarakat, keluarga dan orang tua.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti berasumsi bahwa faktor sikap merupakan faktor utama yang mempengaruhi seseorang untuk bertindak atau berperilaku adaptif dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas Pembantu bagi kesehatan ibu dan balitanya. Seseorang akan merasakan puas setelah keputusan yang diambil sesuai dengan harapan yang diinginkan.

Pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain menurunnya daya beli masyarakat, menurunnya minat masyarakat untuk berobat karena tidak merasa puas dengan pelayanannya, tidak puas dengan kualitas obat yang diperoleh dan tidak puas dengan tarif pelayanan, akses geografis ke pelayanan kesehatan sulit. Penelitian Nabila Rahma Salsa ID [9]. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kebijakan pembatasan pergerakan selama pandemi COVID-19, ketakutan tertular virus Covid-19 di fasilitas kesehatan serta tantangan ekonomi yang dihadapi ibu selama pandemi COVID-19 menjadi hambatan yang dialami ibu dalam mengakses pelayanan KIA selama pandemi COVID-19. Kebijakan lockdown menjadikan ibu tidak dapat melakukan kunjungan ANC secara lengkap. Kesulitan ekonomi mempengaruhi ibu dalam mengakses fasilitas kesehatan karena ibu lebih memilih untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dibanding untuk mengakses pelayanan KIA. Ketakutan tertular COVID-19 juga menjadikan ibu memilih untuk tidak mengunjungi pelayanan KIA di fasilitas kesehatan. Sehingga, sulitnya akses ibu ke pelayanan KIA di masa pandemi mengakibatkan ibu hamil berisiko tinggi mengalami komplikasi karena tidak teridentifikasinya kemungkinan tanda-tanda bahaya saat kehamilan di fasilitas kesehatan.

Faktor akses layanan menentukan dalam pengambilan keputusan individu dalam menentukan pilihan. Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan Puskesmas Pembantu (p value 0,049). Hal ini diperkuat oleh penelitian Hamzah (2018) yang membahas kurangnya angka kunjungan pasien yang berkunjung di Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu yang disebabkan oleh akses (jarak dan waktu) antara rumah masyarakat dengan Puskesmas jauh dan banyaknya klinik-klinik swasta yang dibuka oleh tenaga-tenaga Puskesmas diluar jam dinas. Liestiani, (2016) dalam penelitiannya menyatakan mengingat puskesmas berperan dalam meningkatkan mutu masyarakat di

bidang kesehatan, maka kemudahan untuk menjangkau lokasi Puskesmas merupakan salah satu hal penting yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan tersebut.

Menurut Notoadmodjo [1], salah satu faktor yang mendorong perilaku masyarakat untuk memeriksakan kesehatan adalah ekonomi. Dimana ekonomi berhubungan erat dengan pengetahuan masyarakat. Masyarakat akan mendapatkan informasi berdasarkan ekonomi masyarakat. Informasi berdasarkan ekonomi ini didapatkan berdasarkan pendidikan dan media masa. Puskesmas jug melakukan peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat melalui penyuluhan tentang penyakit serta sosialisasi program kesehatan, petugas kesehatan mendekati diri dengan masyarakat, serta meningkatkan mutu pelayanan yang baik. [10]

Berdasarkan uraian di atas peneliti berasumsi bahwa faktor akses layanan fasilitas kesehatan di masyarakat yang kurang mendukung, merupakan masalah utama bagi masyarakat dalam memanfaatkan Puskesmas pembantu yang ada ditengah masyarakat. Bukan hanya faktor pengetahuan dan sikap, akan tetapi faktor akses juga menjadi faktor tambahan untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Faktor akses ini juga disertai dengan redahnya kemampuan masyarakat memiliki transportasi untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dalam layanan kesehatannya.

SIMPULAN

Pemanfaatan layanan kesehatan di Puskesmas Pembantu dipengaruhi beberapa faktor yaitu faktor pengetahuan (p Value 0,004), sikap {p Value 0,002), dan aksaes layanan (p Value 0,049).

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada jajaran manajemen Poltekkes Kemenkes Riau dan Kepala Puskesmas Pembantu Dayun.

REFERENSI

- [1]. Notoatmodjo S. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
- [2]. Riskesdas. Laporan Riset Kesehatan Dasar. Jakarta Pusat: Kemenkes RI;
- [3]. Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta Pusat: Kemenkes RI; 2018.
- [4]. Fort U, Bukittinggi DK, Ganting M, Bukittinggi K, Barat S. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Puskesmas Padang Laweh. 2020;3(2):77-94.
- [5]. Langingi ARC, Watung GI V. Analisis faktor perilaku dan jarak fasilitas kesehatan terhadap pemanfaatan posyandu lansia hipertensi di desa muntoi kecamatan passi barat. 2020;4(2):121-6.
- [6]. Nadirah, Indrawati H. Pengetahuan dan Sikap terhadap Pemanfaatan Kunjungan Posyandu Lansia. 2020;1(1):12-8.
- [7]. Harbri I, V, Singal, Grace D Kondou AAR. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan

Pendapatan Dengan Pemanfaatan Puskesmas Oleh Masyarakat Desa Kima Bajo Kecamatan Wori. 2018;7(5).

- [8]. Junaidi H, Yunita A. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dengan Pemanfaatan Puskesmas Guguk Panjang Oleh Masyarakat Di Kelurahan Bukik Cangang Kr Bukitinggi. 2012;
- [9]. Nabila Rahma Salsa ID. Akses Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Selama Pandemi Covid-19 Fakultas Kesehatan Masyarakat , Universitas Airlangga , Indonesia (email : nabila.rahma.salsa-2018@fkm.unair.ac.id No . Telp : 085878940788). 2022;15(4):433-40.
- [10]. Lestari DE, Ramdan IM, Anwar A, Kesehatan AK, Kesehatan F, Mulawarman MU, et al. Analisis pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas dempar kecamatan nyuatan kabupaten kutai barat. 2019;V(1):13-27.