

Utilization of health care facilities at Malino highland

Pemanfaatan fasilitas layanan kesehatan di daerah dataran tinggi Malino

Yudi Adnan^{*1}, Rimawati A. I. Sadarang², Muhammad Rusmin³

Afiliasi

^{1,2,3} Program Studi Kesehatan Masyarakat, UIN Alauddin Makassar, Makassar, Indonesia

Korespondensi

Email : yudi.adnan@uin-alauddin.ac.id

Abstract

Health is a fundamental right that every citizen in Indonesia has and every level of society has the same right to the health services. This study aims to determine the relationship between geographical factors (distance, travel time and type of transportation) and economic factors, namely the economic ability to reach health services on the utilization of health service facilities in the Malino Highland. This research uses quantitative methods with a cross sectional approach which was carried out in July-August 2023 with a total of 114 heads of household in Dusun Balanglohe, Desa Kanreapia Village, Kecamatan Tombolo Pao, Kabupaten Gowa called Malino Highland. Data collection was carried out through surveys and analyzed bivariately. The research results show that the majority of households have not utilized health services in the last one year. Travel time and type of transportation are related to health service utilization. Meanwhile, distance, income and type of insurance have no relationship with health service utilization. The government and related stakeholders need to develop strategies to increase the accessibility of health services in the Malino highlands area. As a next step, further research can be conducted to explore other factors that may influence health service utilization, such as cultural factors, education, and community perceptions of health services.

Key words : Access; Utilization; Health Facilities;

Abstrak

Kesehatan merupakan hak mendasar yang dimiliki oleh setiap warga negara yang berada di Indonesia dan setiap lapisan masyarakat memiliki hak yang sama dalam menerima pelayanan Kesehatan dari instansi yang memberikan pelayanan Kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor geografis (jarak, waktu tempuh dan jenis transportasi) dan faktor ekonomi yaitu kemampuan ekonomi untuk menjangkau pelayanan kesehatan terhadap pemanfaatan fasilitas layanan kesehatan di daerah kawasan tinggi malino. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional yang dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2023 dengan jumlah responden sebanyak 114 Kepala Keluarga di Dusun Balanglohe Desa Kanreapia Kecamatan Tombolo Pao Kabupaten Gowa. Responden dalam penelitian ini menggunakan metode total sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar rumah tangga tidak memanfaatkan layanan kesehatan dalam 1 tahun terakhir. Waktu tempuh dan jenis transportasi memiliki hubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Sedangkan jarak, pendapatan dan jenis asuransi tidak memiliki hubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Pemerintah dan pemangku kepentingan terkait perlu mengembangkan strategi untuk meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan di daerah dataran tinggi Malino. Sebagai langkah lanjutan, penelitian lebih lanjut dapat dilakukan untuk mendalami faktor-faktor lain yang mungkin memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan, seperti faktor budaya, pendidikan, dan persepsi masyarakat terhadap layanan kesehatan.

Kata Kunci: Akses; Pemanfaatan; Fasilitas Kesehatan;

Pendahuluan

Setiap penduduk berhak memperoleh pelayanan kesehatan dengan kualitas yang sama, tidak dibeda-bedakan. Ini merupakan tantangan bagi negara berkembang seperti Indonesia dan bahkan di negara maju (Idris, 2016). Berdasarkan hasil penelitian Megatsari dkk, (2019) instansi penyedia layanan kesehatan masih kurang memperhatikan akses dari sisi kepentingan masyarakat sebagai pengguna jasa, padahal ini sangatlah penting untuk perbaikan kualitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018, masih ada sekitar 36,8% penduduk Indonesia yang tinggal di pedesaan sangat sulit mengakses pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti Puskesmas, Pustu, Pusling dan Bidan desa, sedangkan untuk daerah perkotaan masih ada sekitar 22,5 % penduduk kota yang sangat sulit mengakses pelayanan kesehatan tingkat pertama (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Pembangunan ekonomi dan penanggulangan kemiskinan bergantung kepada akses keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan di negara tersebut. Indonesia merupakan negara kepulauan yang mengakibatkan masih adanya ketimpangan sebaran fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, persoalan ketimpangan akses masyarakat ke pelayanan kesehatan harus diselesaikan bersama agar seluruh masyarakat merasakan

manfaat yang adil dan merata (Suarmiati, Laksono, & Astuti, 2013) (Laksono, 2016).

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan memiliki misi untuk meningkatkan kualitas manusia Indonesia dengan memperkuat upaya kesehatan yang bermutu dan menjangkau seluruh penduduk Indonesia. Untuk mewujudkan misi tersebut diselenggarakan upaya penguatan pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya didukung teknologi informasi dan inovasi dalam bidang kesehatan (Kemenkes, 2020).

Pemerintah telah berupaya menambah jumlah fasilitas kesehatan seperti Puskesmas dari tahun ke tahun agar dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat baik yang ada di kota maupun di desa. Hal ini terlihat dari jumlah Puskesmas khususnya di Sulawesi Selatan hingga bulan Desember 2019 yaitu sekitar 459 unit (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2019). Bertambahnya jumlah Puskesmas di Sulawesi Selatan ternyata belum membuat akses pelayanan Kesehatan berjalan optimal. Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa masih ada sekitar 32 % penduduk Sulawesi Selatan yang sangat sulit mengakses pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) (Kementerian Kesehatan

RI, Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Masalah aksesibilitas fasilitas turut dirasakan oleh masyarakat Kabupaten Gowa. Berdasarkan Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa 78,53 % penduduk Kabupaten Gowa kesulitan mengakses rumah sakit dan 63,25 % penduduk juga kesulitan mengakses Puskesmas/Pustu/Pusling/Bidan Desa (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Desa Kanreapia (salah satu desa di Kabupaten Gowa), diketahui adanya beberapa keluhan warga terkait jarak tempuh dan biaya yang harus dikeluarkan untuk menjangkau Puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat. Pekerjaan masyarakat yang tinggal di pedesaan rata-rata petani sehingga pendapatan masyarakat yang tidak menentu juga masih menjadi salah satu alasan masyarakat untuk tidak menggunakan layanan kesehatan yang terdapat di daerah tempat tinggal mereka. Sehingga pemanfaatan Puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya oleh masyarakat pedesaan khususnya pada masyarakat desa Kanreapia masih sangat kurang di bandingkan masyarakat perkotaan.

Metode

Penelitian kuantitatif ini menggunakan pendekatan cross sectional yang dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2023. Teknik sampling

Pelayanan Kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi (Jenis kelamin, umur, status perkawinan, Pendidikan, pekerjaan, ras, agama, dan kepercayaan Kesehatan), faktor geografis (jarak, waktu tempuh dan jenis transportasi), faktor ekonomi yaitu kemampuan individu untuk menjangkau pelayanan kesehatan dan faktor sosial budaya (Laksono & Sukoco, 2016; Muhazam, 2014). Meskipun terdapat fasilitas kesehatan di dataran Tinggi Malino, terdapat indikasi bahwa beberapa wilayah di sekitarnya masih mengalami kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan.

Beberapa penelitian telah dilakukan terkait dengan faktor yang mempengaruhi akses layanan kesehatan. Namun, Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengidentifikasi wilayah-wilayah tertentu yang memiliki kendala dalam aksesibilitas fasilitas kesehatan, serta mengidentifikasi faktor-faktor apa yang menyebabkan kendala tersebut. Meskipun terdapat fasilitas kesehatan di Dataran Tinggi Malino, terdapat indikasi bahwa beberapa wilayah di sekitarnya masih mengalami kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan.

penelitian ini adalah total sampling jadi populasi sekaligus sampel dalam penelitian adalah seluruh kepala keluarga di Dusun Balanglohe

Desa Kanreapia Kecamatan Tombolo Pao Kabupaten Gowa yang berjumlah 114 Kepala Keluarga.

Pengumpulan data melalui metode survey wawancara terhadap seluruh kepala rumah tangga dengan menggunakan kuisioner yang telah disusun. Data yang telah kemudian dianalisis secara bivariat. Teknik statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan adalah dengan menggunakan uji chi-square. Penelitian

ini terbatas pada pembahasan faktor yang berhubungan dengan akses terhadap layanan Kesehatan berdasarkan pada kondisi geografi dan ekonomi. Untuk memudahkan pembacaan hasil penelitian, Beberapa variabel yang berskala numerik (Usia ruta, jarak, waktu tempuh dan pendapatan) dalam penelitian ini di sajikan secara kategorik (Range) yang disusun dengan menggunakan rumus penyusunan frekuensi data berkelompok.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Umum Responden

Karakteristik	n (114)	% (100%)
Usia Kepala Ruta		
20 tahun ke bawah	3	2,6
21-30 tahun	24	21,1
31-40 tahun	33	28,9
40 tahun ke atas	54	47,4
Jenis Kelamin		
Perempuan	63	55,3
Laki-Laki	51	44,7
Pendidikan		
SD Sederajat	69	60,5
SMP Sederajat	9	7,9
SMA Sederajat	4	3,5
Tidak Tamat SD sederajat	20	17,5
Tidak/Belum pernah sekolah	12	10,5
Pekerjaan		
Petani/buruh tani	79	69,3
Tidak bekerja	35	30,7

Sumber : Data Primer 2023

Tabel 2. Analisis variabel determinan pemanfaatan layanan kesehatan

Variabel	Pemanfaatan Layanan Kesehatan 1 tahun terakhir				P-value
	Ya		Tidak		
	n=56	%	n=58	%	
<i>Akses Geografi</i>					
Jarak					0,108
< 1 km	1	0,9	5	4,4	
1-5 km	1	0,9	5	4,4	
6-10 km	26	22,8	20	17,5	
> 10 km	28	24,6	28	24,6	
Waktu Tempuh					0,024
< 5 menit	0	0	1	0,9	
5-15 menit	0	0	7	6,1	
16-30 menit	27	23,7	19	16,7	
> 30 menit	29	25,4	31	27,2	
Jenis Transportasi					0,000
Kendaraan Pribadi	56	49,1	47	41,2	
Kendaraan Umum	0	0	8	7,0	
Jalan Kaki	0	0	3	2,6	
<i>Akses Ekonomi</i>					
Pendapatan perbulan					0,303
< Rp.500.000	6	5,3	4	3,5	
Rp.500.000 - Rp.2.000.000	35	30,7	44	38,6	
> Rp.2.000.000	15	13,2	10	8,8	
Jenis Asuransi Kesehatan					0,619
JKN-KIS/BPJS (PBI)	9	7,9	5	4,4	
Tidak Punya	47	41,2	53	46,5	

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan hasil distribusi karakteristik responden yang disajikan pada tabel 1, diperoleh informasi bahwa sebagian besar responden berusia 40 tahun ke atas, yaitu sebanyak 54 orang (47,4%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 63 orang (55,3%), berpendidikan SD Sederajat sebanyak 69 orang (60,5%) dan berprofesi sebagai petani sebanyak 79 orang (59%)

Hasil analisis pada tabel 2 menunjukkan distribusi frekuensi dan faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Jumlah responden yang memanfaatkan layanan kesehatan dalam 1 tahun terakhir sebanyak 56 rumah tangga (49,1%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar rumah tangga tidak memanfaatkan layanan kesehatan dalam 1 tahun terakhir. Pelayanan kesehatan berdasarkan

akses geografis, responden yang menggunakan layanan kesehatan selama 1 tahun terakhir sebagian besar menempuh jarak lebih dari 10 km sebanyak 28 rumah tangga (24,6%). Sebagian besar membutuhkan waktu tempuh lebih dari 30 menit dari rumahnya menuju fasilitas kesehatan yaitu sebanyak 29 rumah tangga (25,4%). Jenis Transportasi yang paling banyak digunakan adalah kendaraan pribadi sebanyak 56 rumah

tangga (49,1%). Pelayanan kesehatan berdasarkan akses ekonomi, responden yang menggunakan layanan kesehatan selama 1 tahun terakhir sebagian besar memiliki pendapatan sebesar Rp.500.000 - Rp.2.000.000 perbulan sebanyak 35 rumah tangga (30,7%) dan sebagian besar responden tidak mempunyai asuransi kesehatan yaitu sebanyak 47 rumah tangga (41,2%).

Pembahasan

Pembahasan terhadap hasil penelitian dan pengujian yang diperoleh disajikan dalam bentuk uraian teoritik. Setiap hasil penelitian dikomparasi dengan hasil penelitian lain. Dalam sub bab ini menggambarkan makna temuan yang diperoleh serta dikaitkan dengan teori ilmu kesehatan masyarakat yang relevan. Pemerataan akses pelayanan kesehatan terjadi jika pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografi, sosial ekonomi dan kebutuhan masyarakat (Andriana & Yuniar, 2015).

Faktor geografis

Salah satu faktor yang mempengaruhi layanan kesehatan di suatu wilayah yaitu aspek kondisi geografis. Beberapa variabel yang biasa digunakan yaitu jarak rumah ke fasilitas layanan kesehatan, waktu tempuh dan jenis transportasi yang digunakan untuk mengakses pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jarak fasilitas kesehatan dari rumah

responden masih dalam kategori jauh yang mengakibatkan rendahnya penggunaan fasilitas layanan kesehatan. Salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya penggunaan fasilitas Kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit dan sebagainya adalah jarak antara fasilitas dengan masyarakat yang terlalu jauh (baik secara fisik maupun secara sosial) (Notoatmodjo, 2010). Jarak yang jauh tentu akan menyulitkan seseorang untuk mengakses pelayanan kesehatan, sebaliknya jarak rumah yang dekat dengan pelayanan Kesehatan membuat orang lebih mudah untuk berobat sehingga dapat meningkatkan kepatuhan untuk minum obat (Napitupulu, 2020; Rasajati et al., 2015). Ada pengaruh akses (jarak) jarak tempuh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. (A. Sri S. et al., 2019; Nurhidayah, 2017). Akan tetapi hasil penelitian ini berbeda dimana berdasarkan hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,108 > \alpha =$

0,05 yang berarti tidak ada hubungan antara Jarak Tempuh dengan Pemanfaatan fasilitas layanan kesehatan yang sejalan dengan penelitian Londo et al. (2017) yang menemukan bahwa tidak ada Hubungan antara Jarak Tempuh dengan Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas.

Hasil penelitian tentang waktu tempuh menunjukkan bahwa waktu tempuh dari rumah responden masih dalam kategori lama. Menurut Laksono & Sukoco (2016) waktu tempuh yang ideal ke pelayanan Kesehatan minimal < 30 menit. Berdasarkan hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,024 < \alpha = 0,05$ yang berarti ada hubungan antara waktu tempuh dengan Pemanfaatan fasilitas layanan kesehatan. Dari hasil pantauan di lapangan menunjukkan bahwa transportasi umum yang tidak ada dan kondisi geografis pegunungan menyebabkan waktu tempuh menjadi bertambah. Menurut Fatimah & Indrawati (2019) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa aksesibilitas mempengaruhi pemanfaatan layanan Kesehatan. Jika jarak tempuh semakin dekat dan waktu tempuh semakin singkat ke Puskesmas, maka responden kemungkinan besar akan memanfaatkan Puskesmas.

Hasil penelitian tentang jenis transportasi yang digunakan, mayoritas responden menggunakan jenis kendaraan pribadi untuk

menuju ke fasilitas kesehatan. Ada juga kendaraan bermotor atau ojek dan kendaraan tradisional bendi atau kereta kuda, namun jumlahnya sangat terbatas. Keterbatasan transportasi ini dapat mempengaruhi waktu tempuh ke tempat pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ yang berarti ada hubungan antara jenis transportasi yang digunakan dengan Pemanfaatan fasilitas layanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Nainggolan et al. (2016) bahwa transportasi sangat penting dan mempengaruhi akses masyarakat ke pelayanan kesehatan. Idealnya jangkauan masyarakat terhadap sarana pelayanan kesehatan haruslah semudah mungkin sehingga masyarakat bisa memperoleh pelayanan kesehatan yang diinginkannya.

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa akses geografis terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan di lokasi penelitian tidak terjangkau. Menurut (Fatimah & Indrawati, 2019) penyebab kurangnya pemanfaatan fasilitas kesehatan karena keterbatasan fasilitas transportasi yang tersedia dan jarak rumah masyarakat yang sebagian jauh dari Puskesmas. Sarana transportasi umum yang sering digunakan masyarakat dengan biaya yang lumayan mahal dan rumit. Akses untuk pergi ke Puskesmas merupakan hal yang sangat penting

bagi masyarakat guna memanfaatkan pelayanan kesehatan. Jika dibandingkan dengan wilayah perkotaan di Kabupaten Gowa khususnya di Ibukota kabupaten dan wilayah dataran rendah lainnya, perkembangan masyarakat saat ini sudah begitu baik. Gambarnya sama dengan yang dikemukakan oleh Rumengan et al. (2015) Ketersediaan sarana transportasi yang sudah cukup mudah didapat, baik itu angkutan kota maupun motor sewaan (pengojek), kemudian kondisi jalan penghubung ke tempat layanan sudah baik dan biaya transportasi yang mudah dijangkau serta kelancaran angkutan kota yang tersedia membuat masyarakat yang mempunyai rumah yang jauh dengan puskesmas tidak merasakan halangan untuk datang ke puskesmas. Waktu tempuh ke puskesmas menjadi relatif singkat dengan adanya kemudahan sarana transportasi seperti kendaraan dan prasarana jalan yang baik sehingga masyarakat yang jauh dengan puskesmas dapat mengakses tempat layanan tersebut. Kesulitan akses layanan kesehatan dapat teratasi dengan tersedianya sarana dan prasarana penunjang transportasi dari wilayah penduduk yang berada jauh dari lokasi pelayanan puskesmas, untuk itu pembangunan jalan dan ketersediaan angkutan kota dapat menjadi cara untuk memudahkan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Akses Ekonomi

Berdasarkan tabel 2 untuk akses ekonomi terlihat bahwa sebagian besar responden yang mengakses fasilitas layanan kesehatan mempunyai penghasilan sebesar Rp.500.000 - Rp.2.000.000, ini artinya kebanyakan dari responden memiliki pendapatan yang kurang dari upah minimum provinsi (UMP) Sulawesi Selatan. Menurut penulis rendahnya pendapatan responden disebabkan karena tingkat pendidikan responden juga pada umumnya rendah, hal ini berpengaruh pada jenis pekerjaannya dan pendapatan yang diperolehnya. Orang yang berpendidikan rendah biasanya tidak punya cukup pengetahuan dan keterampilan dan menyebabkan mereka sulit untuk mendapatkan pekerjaan dan kehidupan yang layak. Seperti yang terlihat pada tabel 1 bahwa kebanyakan responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah yaitu hanya menamatkan sampai tingkat sekolah dasar saja, begitupun dengan jenis pekerjaannya, sebagian besar responden bekerja sebagai petani, hal ini tentu mempengaruhi jumlah pendapatannya. Jumlah pendapatan turut mempengaruhi pola konsumsi rumah tangga, semakin tinggi pendapatan suatu rumah tangga maka akan semakin tinggi pula tingkat konsumsinya terhadap suatu barang dan jasa. (Fielnanda & Sahara, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riyanti

dkk 2019 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan nilai $p = 0,000$, semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin tinggi pula pemanfaatannya terhadap fasilitas kesehatan yang lebih baik. (Riyanti et al., 2019). Penelitian ini menunjukkan hasil yang berbeda dimana berdasarkan hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,303 > \alpha = 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara pendapatan dengan Pemanfaatan fasilitas layanan kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak semua orang dengan pendapatan tinggi secara otomatis memiliki akses yang setara terhadap layanan kesehatan. Faktor seperti perbedaan budaya, pendidikan, dan kesadaran kesehatan juga berperan dalam mempengaruhi pemanfaatan fasilitas kesehatan. Beberapa individu mungkin memiliki preferensi tertentu terkait jenis layanan kesehatan yang mereka pilih, terlepas dari tingkat pendapatan. Selain itu, persepsi masyarakat terhadap kesehatan dan sistem layanan kesehatan juga dapat memengaruhi keputusan untuk menggunakan fasilitas kesehatan.

Bagi responden yang tinggalnya lebih jauh lagi maka biasanya mereka memerlukan ongkos tambahan untuk sampai ke tempat tunggu kendaraan baru kemudian melanjutkan perjalanan ke Puskesmas. Biaya transportasi ini

dianggap terjangkau bagi responden, meskipun dilihat dari pendapatan responden kebanyakan dibawah UMP namun responden tidak mempermasalahkan biaya transportasi. Menurut pendapat penulis, biasanya seseorang tidak akan mempermasalahkan berapapun biaya yang harus dikeluarkan jika suatu jasa itu memang sangat dibutuhkan, hal ini sama dengan pendapat Irma dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa faktor kebutuhan merupakan faktor penguat bagi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. (Irianti, 2018). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Annisya dimana mendapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara biaya tempuh yang merupakan elemen penting dari pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. (Panggantih dkk, 2019).

Meskipun pengobatan telah digratifikasi oleh Pemerintah Daerah, namun pengeluaran biaya untuk transportasi menuju ke Puskesmas merupakan pertimbangan penting bagi masyarakat sehingga biaya transportasi yang tinggi berpotensi menghambat masyarakat untuk datang ke Puskesmas. Dengan biaya transportasi yang mahal dan rumit menjadi pertimbangan masyarakat untuk memilih fasilitas kesehatan lain yang lebih mudah dan murah transportasinya, meskipun harus mengeluarkan biaya lebih mahal untuk mendapatkan pelayanan

kesehatan, misalnya berobat ke dokter praktek dan klinik terdekat. (Fatimah & Indrawati, 2019) Hasil analisis dari kepemilikan asuransi kesehatan tidak berhubungan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan (uji chi-square menunjukkan $p = 0,619 > \alpha = 0,05$), hal ini disebabkan karena meskipun masyarakat memiliki asuransi kesehatan namun sebagian besar tidak dapat digunakan untuk mengakses fasilitas layanan kesehatan atau walaupun masyarakat banyak yang tidak memiliki asuransi kesehatan (tabel 1) masyarakat juga tetap akan memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan teori yang dikemukakan oleh Folland dkk (Folland et al., 2016) bahwa asuransi kesehatan dapat meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Dengan adanya asuransi, seseorang lebih mungkin untuk mendapatkan perawatan kesehatan yang dibutuhkan tanpa

khawatir akan biaya yang tidak terjangkau. Tingkat kesadaran dan pendidikan kesehatan responden juga dapat menjadi faktor yang signifikan. Jika responden memiliki pemahaman yang baik tentang pentingnya akses layanan kesehatan secara rutin, mereka mungkin lebih cenderung mencari layanan kesehatan, terlepas dari kepemilikan asuransi kesehatan. Faktor ini dapat menciptakan perbedaan dalam tingkat akses layanan kesehatan antar kelompok responden.

Model perilaku pasien, seperti Health Belief Model, menunjukkan bahwa kepemilikan asuransi kesehatan saja tidak cukup untuk memotivasi pemanfaatan layanan. Faktor-faktor psikologis dan keyakinan pribadi juga dapat memainkan peran penting. (Febriana & Mulyono, 2022; Keswara et al., 2021; Raodhah et al., 2023; Rif'ah & Afridah, 2020).

Simpulan

Daerah dataran tinggi Malino memiliki topografi yang mungkin sulit diakses, terutama dalam hal transportasi dan infrastruktur. Hal ini dapat mempengaruhi ketersediaan layanan kesehatan dan aksesibilitas bagi masyarakat. Jarak geografis antara pusat layanan kesehatan dengan pemukiman di daerah tersebut mungkin menjadi kendala utama dalam memanfaatkan

layanan kesehatan. Tingkat ekonomi masyarakat di daerah tersebut dapat tidak menjadi faktor penentu dalam kemampuan mereka untuk mengakses layanan kesehatan. Akan tetapi ekonomi yang rendah mungkin membatasi akses terhadap perawatan kesehatan yang berkualitas. Ketersediaan asuransi kesehatan dan sumber daya ekonomi lainnya dapat berperan dalam

keputusan masyarakat untuk menggunakan layanan kesehatan.

Pemerintah dan pemangku kepentingan terkait perlu mengembangkan strategi untuk meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan di daerah kawasan tinggi Malino. Ini bisa melibatkan perbaikan infrastruktur jalan, transportasi, atau bahkan penggunaan teknologi kesehatan jarak jauh. Program dukungan

ekonomi, seperti bantuan keuangan atau asuransi kesehatan subsidi, dapat membantu mengurangi hambatan ekonomi yang mungkin dihadapi masyarakat. Sebagai langkah lanjutan, penelitian lebih lanjut dapat dilakukan untuk mendalami faktor-faktor lain yang mungkin memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan, seperti faktor budaya, pendidikan, dan persepsi masyarakat terhadap layanan kesehatan.

Daftar Pustaka

- A. Sri S., S. F., Vinsur, E. Y. Y., & Sutiarsih, E. (2019). Analisa Faktor yang Mempengaruhi Lansia datang ke Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 6(2), 189–196. <https://doi.org/10.26699/jnk.v6i2.art.p189-196>
- Andriana, M., & Yuniar, N. (2015). Lisnawaty. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Desa Tanalandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kanapa-Napa Kecamatan Mawasangka Kabupaten Buton Tengah Tahun, 2015*, 0–7.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Laporan Provinsi Sulawesi Selatan. Riskesdas 2018*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2019). *Laporan Kinerja Organisasi Perangkat Daerah*.
- Fatimah, S., & Indrawati, F. (2019). Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 84–94.
- Febriana, A., & Mulyono, S. (2022). Dukungan Informasional dan Emosional Keluarga dalam Perilaku Pemanfaatan Layanan Kesehatan Reproduksi Remaja. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(3), 385–391.
- Fielnanda, R., & Sahara, N. (2018). Pola Konsumsi Rumah Tangga Nelayan Di Desa Mendahara Ilir Kec. Mendahara Kabupaten Tanjung Jabung Timur. *ILTIZAM Journal of Sharia Economic Research*, 2(2), 89. <https://doi.org/10.30631/iltizam.v2i2.171>
- Folland, S., Goodman, A. C., & Stano, M. (2016). *The economics of health and health care*. Routledge.
- Idris, H. (2016). Ekuitas Terhadap Akses Pelayanan Kesehatan : Equity Of Access To Health Care : Theory & Application In Research. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 73–80.
- Idris, H. (2018). *Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*. Pustaka Panasea.
- Irianti, I. (2018). *Faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Petani Rumput Laut Desa Garassing Kecamatan Bangkala Barat Kabupaten Jenepontong Tahun 2018*. 1–120.

- Kemenkes. (2020). Pokok-Pokok Renstra Kemenkes 2020-2024. *Pokja Renstra Kemenkes 2020-2024*, 1–40.
- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100.
- Keswara, N. W., Hidayah, H. N., Khasanah, Y., & Septiyani, Y. D. (2021). *Hubungan Pemanfaatan Informasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Perilaku Masa Pubertas Remaja Dengan Pendekatan Teori Health Belief Model (HBM) SMPN 1 Tumpang Kabupaten Malang*.
- Laksono, A. D., & Sukoco, N. E. (2016). Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia (Healthcare Accessibility in Indonesia). In *PT Kanisius* (Issue January).
- Londo, J. P., Tucunan, A. A. T., & Maramis, F. R. R. (2017). Hubungan antara Karakteristik Peserta BPJS Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas di Wilayah Kerja Puskesmas Tahuna Barat. *KESMAS*, 6(3).
- Megatsari, H., Laksono, A. D., Ridlo, I. A., Yoto, M., & Azizah, A. N. (2019). Perspektif Masyarakat Tentang Akses Pelayanan Kesehatan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(4), 247–253. <https://doi.org/10.22435/hsr.v21i4.231>
- Muhazam, F. (2014). *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*. Universitas Indonesia Press.
- Nainggolan, O., Hapsari, D., & Indrawati, L. (2016). Pengaruh akses ke fasilitas kesehatan terhadap kelengkapan imunisasi baduta (analisis riskesdas 2013). *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 26(1), 15–28.
- Napitupulu, I. K. (2020). Hubungan Antara Jarak Tempuh Dan Penilaian Kesehatan Dengan Pengambilan Keputusan Keluarga Dalam Pemanfaatan Puskesmas. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 1221–1227. <https://doi.org/10.38165/jk.v9i2.90>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurhidayah. (2017). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Masyarakat Desa Jurangbahas Dalam Pemanfaatan Puskesmas di PKM II Wangon, Kecamatan Wangon, Kabupaten Banyumas*.
- Panggantih, A., Pulungan, R. M., Iswanto, A. H., & Yuliana, T. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Puskesmas Mekarsari Tahun 2019. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(4), 140–146. <https://doi.org/10.14710/mkmi.18.4>.
- Raodhah, S., Adnan, Y., Amansyah, M., & Alam, S. (2023). Hubungan Persepsi Risiko Pandemi COVID-19 dan Pengetahuan dengan Kepatuhan terhadap Vaksinasi dan Protokol Kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(01), 1–10.
- Rasajati, Q. P., Raharjo, B. B., & Ningrum, D. N. A. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas kedungmundu kota semarang. *Unnes Journal of Public Health*, 4(3).
- Rifah, I. I., & Afridah, W. (2020). Psikologi Pasien JK dan Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(2), 101–107.
- Riyanti, F. F., Fadhila, D. A., Fauziah, N. A., Amirudin, A., Suropto, Y., & Wattimena, L. (2019). Hubungan Antara Tingkat Pendapatan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Pasien Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 18(3), 98–101.

<https://doi.org/10.33221/jikes.v18i3.369>
Rumengan, D. S. S., Umboh, J. M. L., & Kandou,
G. D. (2015). Faktor-Faktor yang
Berhubungan dengan Pemanfaatan
Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS

Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah
Kecamatan Mapanget Kota Manado. *Jikmu
Suplemen*, 88–100.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.11.019>