

## FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN FASILITAS KESEHATAN DI DESA SILULUK

**Putri Oktavianti<sup>1</sup>, Husni Abdul Muchlis<sup>2\*</sup>, Hosizah<sup>3</sup>, Nauri Anggita Temesvari<sup>4</sup>**

Universitas Esa Unggu<sup>1,2,3,4</sup>

\*Corresponding Author : husni.abdul@esaunggul.ac.id

### ABSTRAK

Pemanfaatan pelayanan kesehatan di Indonesia secara umum dapat dikatakan baik, kendalanya yaitu Aksesibilitas, pendapatan yang masih rendah, penilaian individu mengenai penyakit, dan kepemilikan jaminan kesehatan. Rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta antara lain karena ineffisiensi dan buruknya kualitas dalam sektor kesehatan, buruknya kualitas infrastruktur dan banyaknya pusat kesehatan yang tidak memiliki perlengkapan yang memadai, jumlah dokter yang tidak memadai di daerah pedesaan, tidak memiliki asuransi kesehatan, serta kurangnya pendidikan tenaga kerja kesehatan. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan di Desa Siluluk. Jenis penelitian yaitu kuantitatif dengan pendekatan analitik. Besar populasi sebanyak 272 atau 75 kartu keluarga, sampel diambil dalam satu kartu keluarga 1 orang perwakilan maka sampel sebanyak 75 orang masyarakat dengan teknik mengambil sampel menggunakan sampel jenuh. Teknik Analisa data univariat, dan multivariat dengan regresi logistik berganda. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 57 orang memiliki jaminan kesehatan, yang mengatakan akses sulit sebanyak 63 orang, penilaian individu tentang penyakit yang mengatakan tidak baik 65 orang, dan responden yang tidak memanfaatkan sebanyak 58 orang. Analisis multivariat menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Aksesibilitas  $p\text{-value}$   $0,036 < 0,05$  dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan, sedangkan tidak ada hubungan yang signifikan terdapat pada variabel kepemilikan jaminan kesehatan  $p\text{-value}$   $1,000 > 0,05$  dan variabel penilaian individu mengenai penyakit  $p\text{-value}$   $0,179 > 0,05$ .

**Kata kunci** : fasilitas kesehatan, kesehatan, pemanfaatan

### ABSTRACT

*The use of health services in Indonesia in general can be said to be good, the constraints are accessibility, low income, individual assessment of disease, and ownership of health insurance. The low utilization of health facilities, both government and private, is due to inefficiency and poor quality in the health sector, poor quality of infrastructure and many health centers that do not have adequate equipment, inadequate number of doctors in rural areas, lack of health insurance, and lack of education for health workers. The purpose of the study was to determine the factors related to the utilization of health facilities in Siluluk Village. Quantitative research with an analytical approach. The population size is 272 or 75 family cards, a sample of 75 people with sampling techniques using saturated samples. Univariate, and multivariate data analysis techniques with multiple logistic regression. The results of a univariate study of 75 respondents who had health insurance 57 people, who said access was difficult 63 people, on the assessment of individuals who said bad 65 people, and respondents who did not use as many as 58 people. Multivariate analysis explained that there was a significant relationship between p-value accessibility of  $0.036 < 0.05$  with the use of health facilities, while there was no significant relationship found in the variable of health insurance ownership p-value  $1.000 > 0.05$  and the variable of individual assessment of disease p-value  $0.179 > 0.05$ .*

**Keywords** : *health facilities, health, utilization*

### **PENDAHULUAN**

Pemanfaatan pelayanan kesehatan di Indonesia secara umum dapat dikatakan baik, tetapi masih ada beberapa daerah yang mengalami kendala dalam memanfaatkan pelayanan

kesehatan, yaitu Aksesibilitas dan pendapatan yang masih rendah, hal ini terlihat dari jumlah kunjungan dirumah Sakit Kabupaten Dharmasraya didapatkan persentase pasien yang berobat jalan pada tahun 2020 sebanyak 56,63% sedangkan pada 2021 mengalami penurunan persentase pasien berobat jalan menjadi 40,84% (BPS, n.d.). Sehingga permasalahan pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan memang masih membutuhkan perhatian dan tindak lanjut (Aridah et al., 2022).

Rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta antara lain karena ineffisiensi dan buruknya kualitas dalam sektor kesehatan, buruknya kualitas infrastruktur dan banyaknya pusat kesehatan yang tidak memiliki perlengkapan yang memadai, jumlah dokter yang tidak memadai di daerah pedesaan, tidak memiliki asuransi kesehatan, serta kurangnya pendidikan tenaga kerja Kesehatan (Alim et al., 2023). pelayanan kesehatan penduduk yang belum terpenuhi sehingga penduduk yang seharusnya berobat ketika sakit, namun pada kenyataannya tidak berobat. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai hal seperti tidak punya biaya berobat, tidak punya biaya transportasi, tidak ada sarana transportasi, atau karena waktu tunggu pelayanan yang lama sehingga berat hati untuk berobat dan alasan lainnya (Ibrahim & Kahar, 2022).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) di Indonesia pada tahun 2014 data masyarakat yang memanfaatkan fasilitas kesehatan sebanyak 90,54%, Masyarakat yang memanfaatkan pengobatan non medis berjumlah 20,99% dan memanfaatkan pengobatan lainnya sebanyak 4,06%. Pada Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2014 pemanfaatan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis kelamin laki-laki berjumlah 81,80% sedangkan pada jenis kelamin perempuan sebesar 78,27% sehingga dapat dilihat bahwa laki-laki lebih banyak memanfaatkan fasilitas kesehatan dibandingkan Perempuan, disisi lain ketika masyarakat ingin memanfaatkan fasilitas kesehatan terdapat beberapa hal yang dipertimbangkan seperti akses, keuangan, kepercayaan, ras, suku dan sebagainya.

Berdasarkan observasi awal di Desa Siluluk pada hari jumat tanggal 22 desember tahun 2023 diketahui jumlah masyarakat Desa Siluluk sebanyak 272 orang, selanjutnya dilakukan wawancara kepada beberapa masyarakat Desa Siluluk dan peneliti mendapatkan jawaban yang sama mengenai pandangan terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan, dimana masyarakat Desa Siluluk pada saat sakit memilih pengobatan non medis, mengobati sendiri atau dibiarkan dikarenakan banyak pertimbangan jika ke fasilitas pelayanan kesehatan seperti jarak yang jauh, biaya, dan kepemilikan jaminan kesehatan. Desa Siluluk termasuk desa yang jauh dari pelayanan kesehatan dimana jarak dari Desa Siluluk ke fasilitas kesehatan waktu jarak tempuh kurang lebih 30-40 menit dikarenakan hanya terdapat dua akses jalan untuk mencapai pelayanan kesehatan dan tidak memadai, salah satu nya dengan menyebrangi sungai dengan alat yang biasanya masyarakat siluluk namai dengan ponton yang dioperasikan secara manual dengan bantuan tali sehingga memakan waktu yang lama untuk mencapai pelayanan kesehatan, disisi lain masyarakat enggan pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan dikarenakan tidak mempunyai kendaraan pribadi dan juga tidak adanya kendaraan umum yang melewati desa tersebut sehingga untuk menempuh ke pelayanan kesehatan masih tergolong sulit.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan di Desa Siluluk

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan analitik. Desain penelitian yang digunakan yaitu observasional dengan rancangan *Cross Sectional*. Tempat penelitian ini dilakukan di Desa Siluluk pada bulan Desember 2023 – Februari tahun 2024. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh Masyarakat Desa Siluluk sebanyak 272 orang dengan 75 kepala keluarga. Sampel pada penelitian ini adalah 75 kepala keluarga sesuai dengan kriteria

inklusi dan eksklusi. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Teknik pengumpulan data yaitu data primer yang diperoleh secara langsung dengan cara penyebaran kuesioner. Pengisian kuesioner dilakukan oleh responden dengan menjawab pertanyaan yang telah disediakan, sehingga peneliti mendapatkan data yang diinginkan. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Penelitian mematuhi prinsip etika penelitian dan telah menerima sertifikat etik dari komite etik Universitas Esa Unggul dengan nomor kode etik : 0924-01.157/DPKE-KEP/FINAL-EA/II/2024, termasuk informed consent serta melalui beberapa tahap mulai dari persiapan hingga penyusunan laporan akhir.

## HASIL

### Uji Univariat

**Tabel 1. Rekapitulasi Kepemilikan Jaminan Kesehatan pada Masyarakat Desa Siluluk Tahun 2024**

Kepemilikan Jaminan Kesehatan	Jumlah	Percentase (%)
Tidak ada	1	1,3
Ada	74	98,7
<b>Jumlah</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa terdapat dari 75 responden yang memiliki jaminan kesehatan sebanyak 74 (98,7%) Sedangkan yang tidak memiliki jaminan kesehatan sebanyak 1 (1,3%) responden.

**Tabel 2. Rekapitulasi Aksesibilitas di Desa Siluluk ke Fasilitas Kesehatan Tahun 2024**

Aksesibilitas	Jumlah	Percentase (%)
Akses sulit	8	10,7
Sulit mudah	67	89,3
<b>Jumlah</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2, maka dapat diketahui bahwa dari 75 responden yang ada di desa siluluk dengan distribusi mayoritas responden untuk akses pelayanan kesehatan yang sulit yaitu sebanyak 8 orang (10,7%) sedangkan akses yang mudah sebanyak 67 orang (89,3%).

**Tabel 3. Rekapitulasi Penilaian Individu Mengenai Penyakit pada Masyarakat Desa Siluluk Tahun 2024**

Penilaian individu mengenai penyakit	Jumlah	Percentase (%)
Tidak baik	19	25,3
Baik	56	74,7
<b>Jumlah</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa dari 75 responden yang ada di desa siluluk memiliki penilaian tidak baik mengenai penyakit sebanyak 19 orang (25,3%) sedangkan responden yang memiliki penilaian baik mengenai penyakit sebanyak 56 orang (74,7%).

**Tabel 4. Rekapitulasi Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Oleh Masyarakat Desa Siluluk Tahun 2024**

Pemanfaatan fasilitas Kesehatan	Jumlah	Percentase (%)
Tidak memanfaatan	5	6,7
Memanfaatkan	70	93,3
<b>Jumlah</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Berdasarkan dari tabel 4, maka dapat diketahui bahwa dari 75 responden di desa siluluk dengan distribusi mayoritas responden dengan kategori memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 70 orang (93,3%) dari pada yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu 5 orang (6,7%).

### **Analisis Multivariat**

Variabel yang di uji dalam analisis multivariat adalah variabel independen (kepemilikan jaminan kesehatan, Aksesibilitas, penilaian individu mengenai penyakit) dan variabel dependen (pemanfaatan fasilitas kesehatan). Selanjutnya dilakukan tahap analisis sebagai berikut:

#### **Menilai Keseluruhan Model (Overall Model Fit)**

Penilaian keseluruhan model (overall model fit) dilakukan berdasarkan fungsi likelihood yaitu dengan membandingkan antara nilai -2 Log likelihood (block number 0) atau model dengan konstanta saja dan nilai -2 Log likelihood (block number 1) atau model dengan konstanta dan variabel independen (kepemilikan jaminan kesehatan, Aksesibilitas, penilaian individu mengenai penyakit). Apabila terjadi penurunan nilai -2 Log likelihood (block number 0) dengan nilai -2 Log likelihood (block number 1), maka hasil menunjukkan bahwa model yang dihipotesiskan fit dengan data (Akbar & Ridwan, 2019).

**Tabel 5. Perbandingan Nilai -2 Log likelihood (Block Number 0) dengan Nilai -2 Log Likelihood (Block Number 1)**

<b>-2 Log Likelihood (Block Number 0)</b>	<b>-2 Log Likelihood (Block Number 1)</b>
36,740	31,463

Berdasarkan tabel 5, terdapat nilai -2 Log likelihood (block number 0) ke -2 Log likelihood (block number 1) mengalami penurunan, diketahui bahwa nilai -2 Log likelihood (block number 0) adalah sebesar 32,740 dan nilai -2 Log likelihood (block number 1) adalah sebesar 31,463 Selisih antara nilai keduanya mengalami penurunan sebesar 1,277. Sehingga hasil perhitungan H0 diterima penambahan variabel independen (kepemilikan jaminan Kesehatan, Aksesibilitas dan penilaian individu mengenai penyakit) kedalam model dapat memperbaiki model fit.

#### **Menguji Kelayakan Model Regresi Logistic Berganda (Goodness of Fit Test)**

Uji kelayakan Model Regresi Logistik berganda menggunakan nilai Goodness-of-Fit, Goodness-of-Fit memberikan informasi kecocokan model regresi logistik multinomial cocok dengan data yang di observasi.

**Tabel 6. Hosmer and Lemeshow Test**

<b>Chi-square</b>	<b>Df</b>	<b>Sig.</b>
0,000	1	1,000

Berdasarkan tabel 6, dapat diketahui bahwa nilai Hosmer and Lemeshow Goodness of Fit Test adalah sebesar  $1,000 > 0,05$  Hal ini berarti bahwa H0 diterima atau tidak terdapat perbedaan antara model dengan nilai observasinya sehingga model pada penelitian ini mampu memprediksi nilai observasinya (model diterima). Hal ini dapat dijelaskan model regresi dapat dipakai untuk analisis selanjutnya.

#### **Koefisien Determinasi (Nagelkerke R Square)**

Nilai koefisien determinasi terletak diantara angka 0 dan 1. Apabila nilai koefisien determinasi mendekati 0, maka semakin kecil pengaruh semua variabel independent

(kepemilikan jaminan kesehatan, Aksesibilitas, penilaian individu mengenai penyakit) dalam menjelaskan variabel dependen (pemanfaatan fasilitas kesehatan). Apabila nilai koefisien determinasi mendekati 1, maka semakin besar pengaruh semua variabel independent (kepemilikan jaminan kesehatan, Aksesibilitas, penilaian individu mengenai penyakit) dalam menjelaskan variabel dependen (pemanfaatan fasilitas kesehatan) (Akbar & Ridwan, 2019).

**Tabel 7. Model Summary**

Nagelkerke R Square	0,175
---------------------	-------

Berdasarkan tabel 7, diketahui nilai Nagelkerke R Square adalah sebesar 0,175 Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan variabel dependen (pemanfaatan fasilitas kesehatan) yang dapat dijelaskan oleh variabel independen (kepemilikan jaminan kesehatan, Aksesibilitas dan penilaian individu mengenai penyakit) sebesar 17,5% sedangkan sisahnya sebesar 82,5 ada faktor lain yang mempengaruhi variabel dependen.

### Matriks Klasifikasi

Matriks klasifikasi dilihat berdasarkan Classification Table atau tabel klasifikasi 2x2 yang menghitung nilai estimasi benar (correct) dan salah (incorrect). Bagian kolom menunjukkan dua nilai prediksi dari variabel dependen (pemanfaatan fasilitas kesehatan), sedangkan bagian baris menunjukkan nilai observasi sebenarnya dari variabel dependen (pemanfaatan fasilitas kesehatan). Model akan sempurna apabila semua kasus akan berada pada tingkat ketepatan estimasi sebesar 100% (Akbar & Ridwan, 2019).

**Tabel 8. Classification Table**

Observed	Predicted		Percentage correct
	Pemanfaatan fasilitas Kesehatan	Tidak memanfaatkan	
Pemanfaatan fasilitas Kesehatan	Memanfaatkan	75	0
	Tidak memanfaatkan	5	0
Overall Percentage	93,3		

Berdasarkan tabel 8, dapat diketahui bahwa prediksi pemanfaatan fasilitas kesehatan yang tidak memanfaatkan adalah sebanyak 5 responden, sedangkan berdasarkan hasil observasi jumlah pemanfaatan adalah sebanyak 75 responden, sehingga diperoleh nilai kekuatan prediksi sebesar 100%. Selanjutnya, prediksi pemanfaatan fasilitas Kesehatan yang tidak memanfaatkan adalah sebanyak 0 responden, sedangkan berdasarkan hasil observasi yang memanfaatkan adalah sebanyak 5 responden, sehingga diperoleh nilai kekuatan prediksi sebesar 0%. Secara keseluruhan, model ini mampu memprediksi pemanfaatan fasilitas kesehatan dengan tingkat keakuratan sebesar 93,3%.

### Uji Simultan (Uji Omnibus Tests of Model Coefficients)

Uji simultan (uji Omnibus Tests of Model Coefficients) dilakukan untuk memahami pengaruh secara simultan dari variabel-variabel independent (kepemilikan jaminan kesehatan, Aksesibilitas, penilaian individu mengenai penyakit) terhadap variabel dependen (pemanfaatan fasilitas Kesehatan). Uji simultan dilihat berdasarkan pada tabel Omnibus Tests of Model Coefficients. Apabila nilai signifikansi  $> 0,05$  maka H0 diterima. Sebaliknya apabila nilai signifikansi  $< 0,05$  maka H0 ditolak (41).

Berdasarkan tabel 9, diketahui bahwa besar nilai signifikansi adalah  $0,153 > 0,05$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa seluruh variabel independen (kepemilikan jaminan Kesehatan,

Aksesibilitas dan penilaian individu mengenai penyakit) secara simultan tidak berhubungan terhadap variabel dependen (pemanfaatan fasilitas Kesehatan).

**Tabel 9.** *Omnibus Tests of Model Coefficients*

<b>Chi-square</b>	<b>Df</b>	<b>Sig.</b>
5,276	3	.153
5,276	3	.153
5,276	3	.153

### Model Regresi Logistik Berganda

**Tabel 10.** *Variable in the Equation*

	<b>B</b>	<b>S.E</b>	<b>Wald</b>	<b>Df</b>	<b>Sig.</b>	<b>OR</b>	<b>95% (lower-upper)</b>	<b>CI</b>
Jaminan Kesehatan	-17.374	40192.991	.000	1	1.000	.000	.000 -	
Aksesibilitas	2.730	1.299	4.414	1	.036	15.333	1.201 - 195.739	
Penilaian individu mengenai penyakit	1.689	1.257	1.804	1	.179	5.412	.460 – 63.602	
<b>Constant</b>	<b>16,784</b>	<b>40192.991</b>	<b>.000</b>	<b>1</b>	<b>1.000</b>	<b>19468160.82</b>		

Berdasarkan tabel 10, diketahui variabel bebas yang paling dominan berhubungan dengan pemanfaatan fasilitas Kesehatan adalah variabel Aksesibilitas dengan nilai sig.  $0,036 < 0,05$ , berdasarkan nilai OR pada Aksesibilitas 15,333 dengan tingkat kepercayaan 95% (1.202 – 195,739) artinya Aksesibilitas di desa siluluk dengan peluang 15,3 kali memanfaatkan fasilitas kesehatan. Sedangkan nilai OR yang paling rendah pada kepemilikan jaminan kesehatan .000 dengan tingkat kepercayaan 95% (0,000 –) artinya masyarakat Desa Siluluk pada variabel kepemilikan jaminan Kesehatan dengan peluang 0 kali memanfaatkan fasilitas kesehatan.

## PEMBAHASAN

### Kepemilikan Jaminan Kesehatan

Berdasarkan hasil univariat, diketahui bahwa dari 75 responden yang memiliki jaminan kesehatan didapatkan sebanyak 74 (98,7%) Sedangkan yang tidak memiliki jaminan kesehatan sebanyak 1 (1,3%) responden. hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Fairuz (2017) yang menyatakan bahwa kebanyakan masyarakat telah memiliki asuransi kesehatan sebesar 14.066 (61,4%) dibandingkan dengan tidak memiliki asuransi kesehatan sebesar 8.843 (38,6%) (Rabbaniyah & Nadjib, 2019).

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh masita (2015) juga menjelaskan bahwa dari 69 responden, sebanyak 24 responden (33.3%) memiliki asuransi kesehatan dan sebanyak 46 responden (66.7%) tidak memiliki asuransi kesehatan. hal ini disebabkan biaya kesehatan yang harus dikeluarkan oleh masyarakat yang masih dianggap mahal meskipun dengan adanya tarif biaya pengobatan gratis tetapi mereka tidak memiliki kartu pengobatan gratis, masyarakat Desa Tanailandu belum memperoleh asuransi kesehatan jenis apapun, kecuali PNS yang memiliki kartu BPJS. Pemerintah sampai saat ini telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat salah satunya dengan membuat program asuransi kesehatan nasional atau saat ini lebih di kenal dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Masita, 2015).

### Aksesibilitas

Berdasarkan hasil univariat, diketahui bahwa dari 75 responden yang ada di desa siluluk dengan distribusi mayoritas responden untuk akses pelayanan kesehatan yang sulit yaitu sebanyak 8 orang (10,7%) sedangkan akses yang mudah sebanyak 67 orang (89,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Masita (2015) yang menjelaskan bahwa dari 69 responden, sebanyak 28 responden (40.6%) mudah mengakses pelayanan kesehatan di Puskesmas dan sebanyak 41 responden (59.4%) sulit mengakses pelayanan kesehatan di Puskesmas. Hal ini di sebabkan karena sulitnya jangkauan masyarakat ke Puskesmas Kanapa-Napa karena kondisi jalan yang rusak atau berbatu-batu dan mahalnya biaya transportasi, sehingga untuk masyarakat yang jauh harus mengeluarkan banyak biaya transportasi (Masita, 2015).

### Penilaian Individu Mengenai Penyakit

Berdasarkan hasil univariat, diketahui bahwa dari 75 responden yang ada di desa siluluk memiliki penilaian tidak baik mengenai penyakit sebanyak 19 (25,3%) responden dan yang memiliki penilaian baik mengenai penyakit sebanyak 56 (74,7%) responden. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Siti (2019) menjelaskan bahwa Persepsi sakit responden yang masuk dalam kategori butuh sebanyak 57 responden (53,8%), cukup butuh sebanyak 14 responden (13,2%), dan kurang butuh sebanyak 35 responden (33,0%). Menurut masyarakat sakit merupakan hal yang bisa dirasakan oleh seseorang, dimana jika mereka merasa dirinya sakit maka mereka akan merasa butuh untuk pergi ke pelayanan kesehatan. Responden juga mengatakan bahwa sakit itu ketika tubuh tidak dapat lagi menjalankan aktivitas. Ketika responden tidak dapat lagi menjalankan aktivitas, barulah mereka merasa butuh untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Sebagian responden jika mereka merasakan tubuhnya sakit dan belum terlalu parah mereka cenderung melakukan pengobatan sendiri dengan membeli obat warung, jamu atau dibiarkan saja sampai penyakit itu sembuh dengan sendirinya (Fatimah & Indrawati, 2019).

### Hubungan Kepemilikan Jaminan Kesehatan, Aksesibilitas, Penilaian Individu Mengenai Penyakit dengan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan

Hasil analisa data secara keseluruhan, berdasarkan kepemilikan jaminan kesehatan, Aksesibilitas dan penilaian individu mengenai penyakit dapat diketahui bahwa faktor yang signifikan berhubungan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan yaitu Aksesibilitas dengan *p-value* 0,036. sejalan dengan penelitian Arida 2022 yang menjelaskan ada hubungan Aksesibilitas dengan pemanfaatan fasilitas Kesehatan, terdapat 41 responden yang menilai akses ke pelayanan kesehatan dalam kategori tidak terjangkau dan 35 responden (85.4%) kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian responden yang memiliki Aksesibilitas sulit lebih banyak kurang memanfaatkan pelayanan karena jaraknya yang tidak terjangkau dan membutuhkan waktu yang lama sehingga responden kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan (Aridah et al., 2022).

Selanjutnya penelitian Nena (2021) menjelaskan hasil regresi logistik mendapatkan nilai *p-value* = 0,002 dimana nilai *p-value* > 0,05 yang berarti ada pengaruh antara variabel aksesibilitas (jarak, transportasi dan waktu tempuh) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Parung. Hasil penelitian yang telah dilakukan menyatakan bahwa aksesibilitas (jarak, transportasi dan waktu tempuh) untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan ke Puseksmas Parung mudah, karena lokasi Puskesmas yang sangat strategis yaitu tepat dipinggir jalan raya, sehingga pasien tidak kesulitan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Transportasi untuk menuju Puskesmas Parung pun sangat mudah karena apabila responden tidak menggunakan transportasi pribadi miliknya mereka tetap dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan menggunakan transportasi umum (Mardiana et al., 2021).

## KESIMPULAN

Berdasarkan temuan penelitian ini, masyarakat desa siluluk yang memiliki jaminan kesehatan sebanyak 74 (98,7%) dan yang tidak memiliki jaminan Kesehatan sebanyak 1 (1,3%) responden. Sebanyak 8 orang (10,7%) mengatakan akses dari desa siluluk ke fasilitas kesehatan sulit dan sebanyak 67 orang (89,3%) mengatakan akses yang mudah. Masyarakat desa siluluk memiliki penilaian baik mengenai penyakit sebanyak 56 orang (74,7%) dan yang memiliki penilaian tidak baik mengenai penyakit sebanyak 19 orang (25,3%). Terdapat hubungan secara simultan antara (kepemilikan jaminan Kesehatan, Aksesibilitas, penilaian individu mengenai penyakit) dengan pemanfaatan fasilitas Kesehatan di Desa Siluluk, variabel yang paling berhubungan yaitu Aksesibilitas dengan  $p\text{-value}$   $0,036 < 0,05$ .

## UCAPAN TERIMAKASIH

Kami mengucapkan terimakasih kepada bapak husni abdul muchlis atas bimbingan dan dukungannya selama penelitian ini, terima kasih kepada kepala desa siluluk dan para responden yang telah berpartisipasi dengan penuh kerja sama. Ucapan terima kasih juga kepada keluarga dan teman-teman atas dukungan moral yang sangat berarti. Semoga hasil penelitian ini dapat memberi manfaat bagi pengembangan Kesehatan Masyarakat khususnya di desa siluluk kabupaten dharmasraya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, R., & Ridwan, R. (2019). Pengaruh Kondisi Keuangan Perusahaan, Ukuran Perusahaan, Pertumbuhan Perusahaan Dan Reputasi Kap Terhadap Penerimaan Opini Audit Going Concern Pada Perusahaan Pertambangan Yang Terdaftar Di Bursa Efek Indonesia Tahun 2015-2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Ekonomi Akuntansi*, 4(2), 286–303. <https://doi.org/10.24815/jimeka.v4i2.12239>
- Alim, M. C., Indar, I., & Harniati, H. (2023). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Klinik Engsar Polewali Mandar. *Jurnal Ners*, 7(2), 829–836. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.15096>
- Aridah, Farisni, T. N. F., Reynaldi, F., & Darmawan. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat. *Jurnal Jurmakesmas*, 2(2), 257–272.
- BPS. (n.d.). *Data Jumlah Rumah Sakit Dan Kunjungan di Kabupaten Dharmasraya*. <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=f3e96682eea1efacJmltdHM9MTcwODk5MjAwMCZpZ3VpZD0yMGMyYmEyMi0xYmI4LTZiYTAtMDMyYS1hYmY4MWFkZDZhNTkmAW5zaWQ9NTIwMg&ptn=3&ver=2&hsh=3&fclid=20c2ba22-1bb8-6ba0-032aabf81add6a59&psq=bps+dharmasraya&u=a1aHR0cHM6Ly9kaGFybWFzcmF5YWth>
- Fatimah, S., & Indrawati, F. (2019). Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 84–94. [https://www.mendeley.com/catalogue/3bba8261-3f2a-33af-80a9-12f8bd8304b7/?utm\\_source=desktop](https://www.mendeley.com/catalogue/3bba8261-3f2a-33af-80a9-12f8bd8304b7/?utm_source=desktop)
- Ibrahim, R., & Kahar, A. M. (2022). Pengaruh Kepemilikan BPJS Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Pulau Morotai. *Jurnal Multidisiplin Madani*, 2(2), 705–714. <https://doi.org/10.54259/mudima.v2i2.410>
- Mardiana, N., Chotimah, I., & Dwimawati, E. (2021). Faktor-Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Parung Selama Masa Pandemi Covid-19. *Promotor*, 5(1), 59–74. <https://doi.org/10.32832/pro.v5i1.6129>

- Masita, A. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Desa Tanailandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kanapanapa Kecamatan Mawasangka Kabupaten Button Tengah Tahun 2015.* 0–7. <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=4386eda9b0e17daaJmltdHM9MTcwODkwNTYwMCZpZ3VpZD0yMGMyYmEyMi0xYmI4LTZiYTAtMDMyYS1hYmY4MWFkZDZhNTkmaW5zaWQ9NTE4NQ&ptn=3&ver=2&hsh=3&fclid=20c2ba22-1bb8-6ba0-032aabf81add6a59&psq=FAKTOR-FAKTOR+YANG+BERHUBUNGAN+DENGAN+PEMANFAATA>
- Rabbaniyah, F., & Nadjib, M. (2019). Social Economic Analysis in Utilizing Health Facilities for Outpatient Treatment in West Java Province: Susenas Data Analysis, 2017. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 73–80. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v15i1.5888>