

## Determinan Pemanfaatan Layanan Kesehatan Selama Masa Pandemi Covid-19

Firnasrudin Rahim<sup>1</sup>, Nur Juliana<sup>2</sup>, Endang Sri Mulyawati L<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Fakultas Vokasi Universitas Karya Persada Muna

### Keywords :

Determinan, Pemanfaatan, Layanan Kesehatan, Masa Pandemi Covid-19.

### Kontak :

Firnasrudin Rahim  
Email : [firmasR@ukpm.ac.id](mailto:firmasR@ukpm.ac.id)  
Fakultas Vokasi Universitas Karya Persada Muna

Vol 6 No 1 September 2023

DOI: <https://doi.org/10.31605/j-health.v2i1>

©2023J-Healt

ini adalah artikel dengan akses terbuka dibawah licensi CC BY-NC-4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



### Abstrak

**Pendahuluan:** pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Tujuan dari penelitian ini yaitu mengidentifikasi determinan pemanfaatan layanan kesehatan selama masa pandemic covid-19. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik kuantitatif dengan desain cross sectional didapatkan 86 sampel dan Pengambilan data menggunakan kuesioner dalam bentuk *google form* dan data dianalisis berdasarkan univariat, bivariat dan multivariat. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara pendidikan tinggi dengan pemanfaatan layanan kesehatan diperoleh sebanyak 77 orang (92,8%), pekerjaan dengan pemanfaatan layanan kesehatan diperoleh sebanyak 57 orang (89,1%) responden yang bekerja, aksesibilitas dengan pemanfaatan layanan kesehatan diperoleh sebanyak 55 orang (98,2%) menyatakan aksesibilitas mudah, lama menunggu pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan diperoleh sebanyak 60 responden (96,8%) cukup lama menunggu dan persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan diperoleh sebanyak 65 responden (91,5%) tahu persepsi sakit dan memanfaatkan pelayanan Kesehatan. **Kesimpulan:** bahwa rata-rata hasil uji statistik p value variable pendidikan yaitu = 0,000, aksesibility uji statistik p value = 0,807, persepsi sakit hasil uji statistik p value = 0,184 dan aksesibility hasil uji statistik p value = 0,184.

### Abstract

**Introduction:** health service is any effort that is carried out alone or jointly in an organization to maintain and improve health, prevent and cure disease and restore the health of individuals, families, groups and or communities. The purpose of this study is to identify the determinants of health service utilization during the Covid-19 pandemic. **Method:** The type of research used is quantitative analytic with a cross-sectional design. Data was collected using a questionnaire in the form of a google form and data were analyzed based on univariate, bivariate and multivariate. **Results:** The results showed that the relationship between higher education and utilization of health services was obtained by 77 people (92.8%), employment with utilization of health services was obtained by 57 people (89.1%) of working respondents, accessibility by utilization of health services was obtained by 55 people (98.2%) stated easy accessibility, long waiting for services with utilization of health services obtained by 60 respondents (96.8%) long enough to wait and perception of illness with utilization of health services obtained by 65 respondents (91.5%) knew perception of illness and utilization of health services. **Conclusion:** that the average of the results of the statistical

*test is the p value of the education variable, namely = 0.000, the accessibility of the statistical test is p value = 0.807, the perception of illness is the result of the statistical test, p value = 0.184 and the accessibility of the statistical test is p value = 0.184.*

## PENDAHULUAN

Tahun 2020, dikeluarkan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) telah menyatakan COVID-19 sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat dan wajib melakukan upaya penanganan segera pada virus tersebut. Dan pandemi ini berdampak pada layanan kesehatan (Firnusrudin. dkk, 2022).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat, dan kewajaran, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu. Menurut Lavey dan Loomba (1973) yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Sungai et al., 2017).

Proporsi rumah tangga dengan akses terhadap pelayanan dasar menurut survei BPS yaitu pada tahun 2020 sebanyak 78,30 dan tahun 2021 sebanyak 79,59, sedangkan pada tahun 2022 yaitu sebanyak 79,33 (BPS.Statistik Indonesia, 2022). Dari data ini dapat dilihat bahwa terjadi *trand* peningkatan aktivitas kunjungan penduduk pada fasilitas layanan kesehatan dasar.

Namun, dalam study Nur (2021) ditemukan terjadi penurunan kunjungan warga dalam mengakses layanan kesehatan dasar. Bahwa pada layanan kesehatan dasar Puskesmas Kassi-kassi, kunjungan K1 pada tahun 2019 sebanyak 1.809 ibu hamil dan kunjungan K4 sebanyak 1.727 ibu hamil. Sedangkan kunjungan K1 pada tahun 2020 sebanyak 1.767 ibu hamil dan kunjungan K4 sebanyak

1.666 ibu hamil. Adapun jumlah kunjungan untuk pelayanan KB pada tahun 2019 sebanyak 395, sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 266. Adapun jumlah kunjungan berdasarkan jenis imunisasi pada tahun 2019 sebanyak 56.312, sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 63.054. Adapun jumlah kunjungan untuk jenis pelayanan Poli Umum pada tahun 2019 sebanyak 22.000, sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 16.000 (Afifah, 2021).

Penurunan besar dalam kunjungan ke UGD terlihat di beberapa studi, seperti studi nasional AS yang besar dari Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit yang melaporkan penurunan 42% selama bulan April, meningkat menjadi penurunan 26% pada akhir Mei, dibandingkan dengan tahun 2019 (Moynihan, 2021).

Pemanfaatan layanan kesehatan, dipengaruhi banyak faktor. Untuk itu dalam penelitian ini akan mengidentifikasi determinan pemanfaatan layanan kesehatan selama masa pandemic Covid-19.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik kuantitatif dengan desain cross sectional. Pengambilan data menggunakan kuesioner dalam bentuk *google form* diberikan kepada responden dalam satu waktu. Penelitian ini dilakukan pada bulan agustus 2022. Populasi berjumlah 86 responden, sedangkan sampel 86 menggunakan total sampling. Data dianalisis berdasarkan univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi, bivariat menggunakan uji statistic *chi-square* dan analisis multivariat menggunakan uji *regresi logistic* menggunakan metode *backward*.

## HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden terdiri dari uraian pekerjaan, pendidikan, penghasilan, riwayat sakit, persepsi sakit, aksesibilitas, lama menunggu pelayanan, pemanfaatan layanan

kesehatan pada tiap-tiap variabel terdiri dari 86 responden yang diteliti.

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik Responden	n	%
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	22	25,6
Bekerja	64	74,4
<b>Pendidikan</b>		
Pendidikan Rendah	3	3,5
Pendidikan Tinggi	83	96,5
<b>Penghasilan</b>		
Rendah	27	31,4
Tinggi	59	68,6
<b>Riwayat Sakit</b>		
Tidak ada	75	87,2
Ada	11	12,8
<b>Persepsi sakit</b>		
Tidak tahu	15	17,4
Tahu	71	82,6
<b>Aksesibilitas</b>		
Sulit	30	34,9
Mudah	56	65,1
<b>Lama menunggu pelayanan</b>		
Kurang	24	27,9
Kurang Cukup	62	72,1
<b>Pemanfaatan layanan kesehatan</b>		
Tidak memanfaatkan	9	10,5
Memanfaatkan	77	88,5
<b>Jumlah</b>	86	100

Sumber: Data Primer, 2022

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pekerjaan dari 86 responden menyatakan bahwa yang tidak bekerja berjumlah 22 orang (25,6%), bekerja berjumlah 64 orang (74,4%). Pendidikan dengan kategori pendidikan rendah berjumlah 3 orang (3,5%), pendidikan tinggi berjumlah 83 orang (96,5%). Penghasilan responden yang menyatakan penghasilan rendah berjumlah 27 orang (31,4%), penghasilan tinggi berjumlah 59 orang (68,6%). Riwayat sakit yang menyatakan tidak ada berjumlah 75 orang (87,2%), dan ada riwayat sakit berjumlah 11 orang (12,8%). Responden tidak tahu tentang Persepsi sakit berjumlah 15 orang (17,4%), dan tahu tentang persepsi sakit berjumlah 71 orang (82,6%). Responden yang menyatakan aksesibilitas sulit berjumlah 30 orang (34,9%) dan aksesibilitas mudah berjumlah 56 orang (65,1%). Lama menunggu layanan kategori kurang berjumlah

24 orang 27,9% dan cukup berjumlah 62 orang (72,1%). Responden tidak memanfaatkan layanan kesehatan berjumlah 9 orang (10,5%) dan memanfaatkan layanan kesehatan berjumlah 77 orang (88,5%).

Tabel 2. Analisis Hubungan Determinan Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Variabel	Pemanfaatan Layanan Kesehatan				Total		P value
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Pendidikan</b>							
Pendidikan rendah	3	100	0	0,0	3	100	0,000
Pendidikan tinggi	6	7,2	77	92,8	83	100	
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>10,5</b>	<b>77</b>	<b>89,5</b>	<b>86</b>	<b>100</b>	
<b>Pekerjaan</b>							
Tidak bekerja	2	9,1	20	90,9	22	100	0,807
Bekerja	7	10,9	57	89,1	64	100	
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>10,9</b>	<b>77</b>	<b>89,5</b>	<b>86</b>	<b>100</b>	
<b>Aksesibilitas</b>							
Sulit	8	26,7	22	73,3	30	100	0,000
Mudah	1	1,8	55	98,2	56	100	
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>10,5</b>	<b>77</b>	<b>89,5</b>	<b>86</b>	<b>100</b>	
<b>Lama menunggu pelayanan</b>							
Kurang	7	29,2	17	70,8	24	100	0,000
Cukup	2	3,2	60	96,8	62	100	
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>10,5</b>	<b>77</b>	<b>89,5</b>	<b>86</b>	<b>100</b>	
<b>Persepsi sakit</b>							
Sakit							
Tidak tahu	3	20,0	12	80,0	15	100	0,184
Tahu	6	8,5	65	91,5	71	100	
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>10,5</b>	<b>77</b>	<b>89,5</b>	<b>86</b>	<b>100</b>	
<b>Riwayat Sakit</b>							
Sakit							
Tidak ada	9	12,0	66	88,0	75	100	0,225
Ada	0	0,0	11	100	11	100	
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>10,5</b>	<b>77</b>	<b>89,5</b>	<b>86</b>	<b>100</b>	
<b>Penghasilan</b>							
Rendah	2	7,4	25	92,6	27	100	0,531
Tinggi	7	11,9	52	88,1	59	100	
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>10,5</b>	<b>77</b>	<b>89,5</b>	<b>86</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer, 2022

Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan layanan kesehatan diperoleh sebanyak 0 responden (0,0%) berpendidikan rendah dan memanfaatkan layanan kesehatan. Sedangkan responden yang berpendidikan tinggi ada 77 orang (92,8%) memanfaatkan layanan

kesehatan selama masa pandemic covid 19. Dari hasil uji statistik p value = 0,000 dimana nilai p value > 0,05, sehingga ada hubungan signifikan antara pendidikan dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan layanan kesehatan diperoleh sebanyak 20 orang (90,9%) tidak bekerja namun memanfaatkan layanan kesehatan dan 57 orang (89,1%) responden yang bekerja dan pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dari hasil uji statistik p value = 0,807 dimana nilai p value > 0,05, sehingga ada tidak ada hubungan signifikan antara pekerjaan dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan layanan kesehatan diperoleh sebanyak 22 orang (73,3%) sulit namun memanfaatkan pelayanan kesehatan sedangkan 55 orang (98,2%) menyatakan aksesibilitas mudah dalam memanfaatkan layanan kesehatan selama masa pandemic covid-19. Dari hasil uji statistik p value = 0,000 dimana nilai p value > 0,05, sehingga ada ada hubungan signifikan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan layanan Kesehatan (tabel 2).

Hubungan antara lama menunggu pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan diperoleh sebanyak 17 responden (70,8%) kurang dalam lama menunggu namun memanfaatkan pelayanan Kesehatan sedangkan 60 responden (96,8%) cukup lama menunggu dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dari hasil uji statistik p value = 0,000 dimana nilai p value > 0,05, sehingga ada ada hubungan signifikan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan diperoleh sebanyak 12 responden (80,0%) tidak tahu persepsi sakit namun memanfaatkan layanan Kesehatan sedangkan 65 responden (91,5%) tahu persepsi sakit dan memanfaatkan pelayanan Kesehatan. Dari hasil uji statistik p value = 0,184 dimana nilai p value > 0,05, sehingga ada tidak ada hubungan signifikan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan

layanan kesehatan (tabel 2).

Hubungan antara riwayat sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan diperoleh sebanyak 66 responden (88,0%) tidak ada riwayat sakit namun memanfaatkan layanan kesehatan sedangkan 11 responden (100%) ada riwayat sakit dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dari hasil uji statistik p value = 0,225 dimana nilai p value > 0,05, sehingga ada tidak ada hubungan signifikan antara riwayat sakit dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Hubungan antara penghasilan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan diperoleh sebanyak 25 responden (92,6%) penghasilan rendah namun memanfaatkan layanan kesehatan sedangkan 52 responden (88,1%) penghasilan tinggi dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dari hasil uji statistik p value = 0,531 dimana nilai p value > 0,05, sehingga ada tidak ada hubungan signifikan antara riwayat sakit dengan pemanfaatan layanan Kesehatan (tabel 2).

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat

<b>Variabel Independen</b>	<b>B</b>	<b>P</b>	<b>OR</b>	<b>CI 95%</b>
Step 1 <sup>a</sup>				
Pendidikan	-21,54	0,999	0,000	0,000-0,000
Aksesibilitas	-2,556	0,027	0,078	0,008-0,750
Lama menunggu pelayanan	-1,991	0,040	0,137	0,021-0,909
Constant	4,890	0,000	132,9	

Sumber: Data Primer, 2022

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai koefisien regresi logistik untuk variabel independen pendidikan = -21,54, aksesibilitas = -2,556, dan lama menunggu pelayanan = -1,991. Nilai p masing-masing variabel adalah 0,999 (pendidikan), 0,027 (aksesibilitas), dan 0,040 (lama menunggu pelayanan). Dengan memperhatikan nilai p maka variabel aksesibilitas dan lama menunggu pelayanan mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan

layanan kesehatan. Kekuatan hubungan dapat dilihat dari nilai OR (Exp B). Variabel lama menunggu memiliki arah negatif yang mana lebih cenderung memanfaatkan layanan kesehatan dibandingkan dengan tidak memanfaatkan layanan kesehatan yang mempunyai peluang  $OR = 0,137$  kali dengan  $95\% CI = (0,021-0,909)$ ; Variabel aksesibilitas memiliki arah negatif dengan nilai  $OR = 0,078$  dengan  $95\% CI = (0,008-0,750)$ . Responden memiliki aksesibilitas 0,078 kali lebih besar untuk memanfaatkan akses layanan kesehatan dibandingkan dengan tidak memiliki aksesibilitas layanan kesehatan; Variabel pendidikan memiliki arah negatif dengan nilai  $OR = 0,000$  dan  $95\% CI = 0,000$ , sehingga pendidikan tidak menimbulkan risiko terhadap pemanfaatan layanan kesehatan. Dengan model regresi logistik untuk memprediksi probabilitas responden memanfaatkan layanan kesehatan jika lama dalam menunggu pelayanan adalah  $= 4,890 + (-1,991) = 2,899$  sehingga  $1 / (1 + 2,72,899) = 0,0531$  atau 0,531%. Probabilitas responden memanfaatkan layanan kesehatan namun sulit dalam mengakses layanan  $= 4,890 + (-2,556) = 2,556$  sehingga  $1 / (1 + 2,72,556) = 0,0731$  atau 0,731% (tabel 3).

## **PEMBAHASAN**

### **a. Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Hubungan pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Erdiwan et al., 2020) bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Selaras dengan hasil penelitian (Basith & Prameswari, 2020) ada hubungan pendidikan. Menurutnya seseorang yang memiliki pengetahuan tinggi dihubungkan dengan perilakunya cenderung memiliki pandangan luas tentang pelayanan kesehatan, dia mudah menerima ide dan cara kehidupan baru dibandingkan seseorang dengan tingkat

pengetahuannya kurang. Seseorang dengan pendidikan rendah cenderung tidak konsisten terhadap keputusan yang akan di ambil, mudah dipengaruhi. Keputusan seseorang untuk mengambil keputusan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan tingkat pendidikan, dimana pendidikan memengaruhi pola pikir rasional dan irasional seseorang dibandingkan seseorang dengan pendidikan tinggi. Kesadaran dan pengetahuan seseorang sangat erat kaitannya dengan status Pendidikan seseorang, sehingga status pendidikan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Biasanya masyarakat yang berpendidikan rendah, kurang memiliki kesadaran dan pengetahuan yang baik tentang manfaat pelayanan kesehatan.

### **b. Pekerjaan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Hasil penelitian yang dilakukan kepada 86 responden dapat dilihat bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan responden dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan selama masa pandemi Covid-19 dengan hasil uji statistik yang dilakukan menggunakan chi-square mendapatkan nilai p-value 0,807 dimana nilai p-value  $> 0,05$ . Penelitian ini sejalan oleh (Afifah, 2021), bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas, dengan hasil analisis uji chi-square dengan mendapatkan nilai p-value  $= 0,319$  dimana nilai (p-value  $= > 0,05$ ).

Semakin tinggi jabatan pekerjaan responden maka akan semakin jarang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan ke Puskesmas, hal ini berhubungan dengan pendapatan responden karena apabila responden bekerja pada perusahaan maka akan mendapatkan jaminan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik dari pada pelayanan kesehatan di Puskesmas dan akan mendapatkan kualitas obat yang didapatkan akan lebih baik dibandingkan dengan obat yang diberikan oleh pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Begitupun sebaliknya apabila responden bekerja hanya sebagai buruh maka pendapatannyapun lebih sedikit atau lebih kecil dari responden yang bekerja di perusahaan besar, maka responden yang bekerja sebagai buruh akan lebih sering memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Parung (Resky Amalia, 2021).

c. Riwayat sakit dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Penelitian yang dilakukan oleh Yang. Y. di China pada tahun 2020 juga menunjukkan bahwa riwayat penyakit memiliki hubungan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Riwayat penyakit dapat berhubungan karena individu lebih sering menggunakan fasilitas kesehatan yang ada seperti rumah sakit maupun pelayanan Homecare. Sehingga pasien yang memiliki riwayat penyakit dapat mengontrol kesehatannya dengan lebih baik (Yang, Y., Man, 2020). Hal yang sama juga dengan penelitian Lederele pada tahun 2019 bahwa orang yang memiliki penyakit kronis lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk tetap menjaga tubuh tetap pada kondisi yang sehat dan tidak mudah sakit karena penyakit yang diderita (Lederele, M., & Bitzer, 2019).

d. aksesibilitas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Hasil regresi logistik mendapatkan nilai p-value = 0,000 dimana nilai p-value > 0,05 yang berarti ada pengaruh antara variabel aksesibilitas (jarak, transportasi dan waktu tempuh) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Mempunyai Variabel aksesibilitas memiliki arah negatif dengan nilai OR = 0,078 dengan 95% CI =(0,008-0,750). Responden memiliki aksesibilitas 0,078 kali lebih besar untuk memanfaatkan akses layanan kesehatan dibandingkan dengan tidak memiliki aksesibilitas layanan kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan (Mardiana et al., 2021) bahwa hasil uji regresi logistic

mendapatkan hasil  $p=0,031$  ( $p<0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel aksesibilitas (jarak tempuh, biaya, dan transportasi) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Parlilitan. Hasil penelitian yang telah dilakukan menyatakan bahwa aksesibilitas (jarak, transportasi dan waktu tempuh) untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan 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.

e. Jarak dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Jarak merupakan salah satu faktor pendukung keinginan seseorang untuk dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan ditentukan oleh jarak sebagai faktor pendukung. Responden yang berjarak dekat berpeluang memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang jarak rumah jauh dari Puskesmas. Suatu layanan kesehatan akan dianggap memuaskan jika harapan pasien dapat terpenuhi sehingga timbul keinginan dari pasien untuk kembali berkunjung ke pelayanan kesehatan. Salah satunya dari dimensi tangible yaitu berupa Kemudahan mencapai lokasi Puskesmas (Febriawati, H, 2021).

Akses pelayanan kesehatan yang memiliki kualitas dan standar yang jelas sehingga menjamin seluruh lapisan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan, dikarena pelayanan menjadi sangat penting untuk untuk menjamin aspek kebutuhan kesehatan atau pelayanan kesehatan yang sangat dibutuhkan (Mardiana et al., 2021).

Jarak dapat mempengaruhi frekuensi kunjungan di tempat pelayanan kesehatan (Puskesmas dan jaringannya), makin dekat jarak tempat tinggal masyarakat dengan pusat pelayanan kesehatan (Puskesmas dan jaringannya) makin besar jumlah kunjungan dipusat pelayanan kesehatan tersebut, begitupun sebaliknya. Persepsi masyarakat pada variasi jarak ke masing-masing pelayanan kesehatan yang juga berdampak pada biaya transportasi, juga ditemukan turut berkontribusi terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang dipilih (Megatsari et al., 2019).

Kompleksitas berbagai faktor yang menghalangi masyarakat untuk tidak melakukan pencarian pengobatan secara tepat, juga pemeriksaan kesehatan yang tidak rutin dilakukan, berisiko menimbulkan dampak yang buruk. Kasus yang tercatat hanyalah kasus pada orang-orang yang bergejala, kemudian melakukan pemeriksaan kesehatan dan dilakukan tes. Orang dengan gejala Covid-19 yang tidak mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan dan tidak terdiagnosis dengan tepat akan menyebabkan adanya fenomena gunung es, dimana kasus yang terdata tidak menggambarkan kasus yang sebenarnya di lapangan. Jika hal tersebut dibiarkan dan tidak dilakukan antisipasi, maka akan menimbulkan peningkatan kasus yang tajam (Asturiningtyas & Mirzautika, 2021).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian, dari variabel yang diteliti, terdapat variabel yang memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam masa pandemi Covid -19 di diantaranya adalah pendidikan, penghasilan, aksesibilitas dan jarak dalam pelayanan kesehatan. Pemanfaatan pelayanan merupakan upaya yang dapat meningkatkan cakupan pemanfaatan

pelayanan layanan untuk meningkatkan ketanggapan maupun kejelasan dalam merespon informasi.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Universitas Karya Persada Muna, LPPM, Masyarakat yang telah mengisi *google form* sehingga penelitian ini dapat terselenggara dengan baik.

## REFERENSI

- Afifah, N. (2021). *Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Sebelum Dan Sesudah Pandemi Covid-19 di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makasar*.  
<http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/12832/>
- Asturiningtyas, & Mirzautika. (2021). Perilaku Pencarian Pengobatan dan Pemeriksaan Kesehatan pada Masa Pandemi Covid-19. *Prosiding Semnas Biologi*, 9, 291–297.
- Basith, Z. A., & Prameswari, G. N. (2020). Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(1), 52–63.  
<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia%0APemanfaatan>
- BPS.Statistik Indonesia. (2022). *Proporsi rumah tangga dengan akses terhadap pelayanan dasar menurut provinsi (Persen)*.  
<https://www.bps.go.id/indicator/12/2016/1/proporsi-rumah-tangga-dengan-akses-terhadap-pelayanan-dasar-menurut-provinsi.html>
- Erdiwan, Sinaga, J. P., & Sinambela, M. (2020). Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Bpjs Kesehatan Di Rsd Simeulue Tahun 2018. *Jurnal Kajian Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 42–48.
- Febriawati, H, dkk. (2021). Tingkat Kualitas Pelayanan di Puskesmas Betungan Kota Bengkulu Tahun 2020. *Jurnal Window of Health (WOH)*, 4(3), 261–271.

- Firnasrudin rahim, dkk. (2022). Analisis Perilaku Masyarakat Dalam Pencarian Pengobatan Selama Pandemi Covid-19. *Pancasakti Journal of Public Health Science and Research*, 2(3), 155–164.
- Lederele, M., & Bitzer, E.-M. (2019). A close look at lay-led self-management programs for chronic diseases and health care utilisation: A systematic review and meta-analysis. *GMS German Medical Science*, 17, 1–13.  
<https://www.egms.de/static/en/journals/gms/2019-17/000269.shtml>
- Mardiana, N., Chotimah, I., & Dwimawati, E. (2021). Faktor-Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Parung Selama Masa Pandemi Covid-19. *Promotor*, 5(1), 59.  
<https://doi.org/10.32832/pro.v5i1.6129>
- 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).  
<https://doi.org/10.22435/hsr.v21i4.231>
- Moynihan, R. et al. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on utilisation of healthcare services: A systematic review. *BMJ Open*, 11(3), 11–17.
- Resky Amalia. (2021). *Analisis Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Covid-19 Pada Anak Di Era New Normal*.  
<https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Sungai, K., Dalam, P., & Setiani, T. (2017). *KESEHATAN MASYARAKAT ( PUSKESMAS ) REMAJA DI*. 10–11.
- Yang, Y., Man, et. al. (2020). Utilisation of health services among urban patients who had an ischaemic stroke with different health insurance - a cross-sectional study in China. *BMJ Open*, 10(10).