



Faktor Yang Memengaruhi Akses Pelayanan di UPTD Puskesmas

Masri¹, Mukhlis², Lisa Rahmi³, Nurul Atikah⁴, Abqariah⁵

^{1,2,3,4,5} Departemen Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jabal Ghafur, Aceh, Indonesia

ABSTRAK

Pelayanan Kesehatan (UPTD) merupakan organisasi kesehatan pelayanan komprehensif, termasuk pengobatan penyakit dan pencegahan kepada masyarakat atau puskesmas merupakan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan layanan kesehatan secara paripurna melalui berbagai jenis pelayanan, termasuk rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor yang memengaruhi akses pelayanan di UPTD Puskesmas. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 responden, dengan teknik pengambilan *random sampling*. Variabel dependen penelitian adalah akses pelayanan, sedangkan independen variabelnya adalah faktor sosial ekonomi dan pengetahuan. Analisis bivariat menggunakan uji data kategori *chi square Test* (X^2) pada tingkat kemaknaannya adalah 95% ($P \leq 0.05$). Berdasarkan hasil uji *chi square Test* (X^2) didapatkan dari 60 responden Sosial ekonomi sebanyak 37 orang (84.1%) dengan nilai *p-value* $0.669 > 0.05$, pengetahuan sebanyak 41 orang (89.1%) nilai *p-value* $0.374 > 0.05$. Kesimpulan tidak ada pengaruh yang signifikan antara faktor sosial ekonomi, pengetahuan terhadap Akses Pelayanan di UPTD Puskesmas.

Kata Kunci: Akses Pelayanan Kesehatan, Kualitas Pelayanan, Puskesmas

ABSTRACT

*Community Health Centers (UPTD) are comprehensive health service organizations that provide both disease treatment and preventive care for the community. Public health centers (Puskesmas) function as healthcare facilities that deliver integrated services through various types of care, including inpatient, outpatient, and emergency services. The purpose of this study was to determine the factors influencing access to healthcare services at UPTD Puskesmas. This research employed a quantitative method with a descriptive-correlational design using a cross-sectional approach. The sample size consisted of 60 respondents, selected through random sampling. The dependent variable was healthcare service access, while the independent variables were socioeconomic factors and knowledge. Bivariate analysis was conducted using the chi-square test (X^2) at a 95% confidence level ($p \leq 0.05$). The results of the chi-square test showed that, of the 60 respondents, socioeconomic factors accounted for 37 people (84.1%) with a *p-value* of $0.669 > 0.05$, and knowledge accounted for 41 people (89.1%) with a *p-value* of $0.374 > 0.05$. The conclusion is that there is no significant influence of socioeconomic factors and knowledge on healthcare service access at UPTD Puskesmas.*

Keywords: Healthcare Access, Service Quality, Community Health Center

Koresponden:

Nama : Masri

Alamat : Jl. Lkr. Keuniree, Keuniree, Kec. Pidie, Kabupaten Pidie, Aceh 24114

No. Hp : +62 813-4080-2956

e-mail : Masrije@gmail.com

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia yang dijamin dalam konstitusi. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 H ayat 1 menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan [1]. Hal ini menegaskan bahwa penyelenggaraan layanan kesehatan merupakan tanggung jawab negara untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Sejalan dengan itu, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 mendefinisikan rumah sakit maupun Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD)/Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan paripurna, baik rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat [2].

Dalam praktik pembangunan, Indonesia menghadapi ketimpangan antara wilayah perkotaan dan pedesaan. Infrastruktur dan layanan publik lebih banyak tersedia di perkotaan, sementara masyarakat pedesaan masih mengalami keterbatasan akses, termasuk di bidang kesehatan [3]. Kondisi geografis yang terpencar, keterbatasan transportasi, serta rendahnya sarana pendukung semakin memperlebar kesenjangan tersebut. Akibatnya, masyarakat pedesaan cenderung tertinggal dalam aspek pendidikan, sosial-ekonomi, dan kesehatan dibandingkan masyarakat perkotaan [4].

Akses pelayanan kesehatan di pedesaan dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kondisi sosial-ekonomi, pendidikan, pengetahuan, ketersediaan transportasi, hingga motivasi individu dalam memanfaatkan layanan kesehatan [5]. Data menunjukkan bahwa tingkat pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh masyarakat miskin, khususnya di pedesaan, masih rendah meskipun program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah berlaku sejak 2014 [6]. Ketimpangan ini berkontribusi terhadap rendahnya derajat kesehatan, yang tercermin dari tingginya angka morbiditas dan mortalitas di wilayah dengan akses terbatas [1].

Kesenjangan akses juga tampak pada distribusi fasilitas layanan. Laporan Kementerian Kesehatan tahun 2018 menunjukkan bahwa jumlah puskesmas di daerah terpencil hanya 9.993 unit dan tidak merata di seluruh provinsi. Akibatnya, penduduk desa lebih sulit mendapatkan layanan kesehatan dibanding penduduk kota. Masalah ini diperparah oleh ketersediaan tenaga kesehatan yang terbatas, kurangnya kelengkapan obat, serta hubungan antara petugas kesehatan dan pasien yang belum optimal, sehingga menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap puskesmas [7].

Pemanfaatan layanan kesehatan di tingkat puskesmas dipengaruhi oleh faktor konsumen (pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan persepsi), faktor organisasi (ketersediaan sumber daya, jarak, dan keterjangkauan lokasi), serta faktor petugas kesehatan (sikap dan perilaku dalam memberikan pelayanan). Namun, meskipun faktor-faktor tersebut telah banyak diteliti, bukti empiris mengenai bagaimana faktor sosial-ekonomi dan pengetahuan secara langsung memengaruhi akses pelayanan kesehatan di tingkat puskesmas masih terbatas [8].

Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi akses pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar pertimbangan bagi perumusan kebijakan dan intervensi yang lebih tepat sasaran, terutama untuk meningkatkan pemerataan akses kesehatan di masyarakat pedesaan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan menggunakan pendekatan cross sectional, yaitu pengamatan dilakukan satu kali pada waktu yang telah ditentukan oleh peneliti. Desain ini dipilih untuk mengetahui hubungan antara faktor sosial ekonomi dan pengetahuan dengan akses pelayanan kesehatan pada masyarakat di wilayah Kecamatan Bandar Baru.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang berobat atau memperoleh pelayanan kesehatan di wilayah Kecamatan Bandar Baru. Sampel penelitian berjumlah 60 responden, yang ditentukan menggunakan rumus Lemeshow. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik proportional random sampling

agar setiap subjek dalam populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih sesuai dengan proporsi jumlah masyarakat di masing-masing desa.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah akses pelayanan kesehatan, yang diukur menggunakan kuesioner dengan indikator keterjangkauan, kemudahan mendapatkan pelayanan, serta pemanfaatan fasilitas kesehatan. Variabel independen adalah faktor sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan) serta pengetahuan tentang kesehatan. Data dikategorikan menjadi baik dan kurang berdasarkan skor yang diperoleh dari kuesioner.

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang disusun oleh peneliti berdasarkan indikator penelitian, kemudian diuji kelayakan melalui uji validitas dan reliabilitas. Instrumen diberikan secara langsung kepada responden melalui metode paper-based survey dengan pendampingan perawat pelaksana di puskesmas.

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen menggunakan uji Chi-Square (X^2) karena seluruh variabel berskala kategorik. Tingkat kemaknaan ditetapkan pada $\alpha = 0.05$ (95% CI), sehingga apabila nilai $p\text{-value} \leq 0.05$ maka disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan, sedangkan jika $p\text{-value} > 0.05$ maka tidak terdapat hubungan. Uji alternatif yang digunakan apabila syarat Chi-Square tidak terpenuhi adalah Fisher's Exact Test.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di UPTD Puskesmas

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Pendidikan		
Dasar	4	6.7
Menengah	39	65.0
Tinggi	17	28.3
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	33	55.0
Perempuan	27	45.0
Umur		
Dewasa Awal	41	68.3
Dewasa Akhir	19	31.7

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar memiliki tingkat pendidikan menengah, dengan proporsi yang lebih tinggi dibandingkan pendidikan dasar maupun pendidikan tinggi. Dari sisi jenis kelamin, jumlah responden laki-laki sedikit lebih banyak dibandingkan perempuan. Sementara itu, mayoritas responden berada pada kelompok usia dewasa awal, sedangkan sisanya termasuk dalam kategori dewasa akhir.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sosial Ekonomi Responden di UPTD Puskesmas

Variabel	Frekuensi	Persentase
Sosial Ekonomi		
UMP	16	26.7
Belum UMP	44	73.3
Pengetahuan		
Baik	46	76.7

Kurang	14	23.3
--------	----	------

Hasil distribusi karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat dalam penelitian ini memiliki status sosial ekonomi di bawah UMP. Sementara itu, jika dilihat dari variabel pengetahuan, mayoritas responden berada pada kategori pengetahuan baik.

Tabel 3. Faktor Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Responden dengan Akses Pelayanan

	Akses Pelayanan				Total		<i>P value</i>
	Terakses		Tidak Terakses				
Sosial Ekonomi	f	%	f	%	f	%	0.669
UMP	15	93.8	1	6.3	16	100	
Belum UMP	37	84.1	7	15.9	44	100	
Pengetahuan							0.374
Baik	41	89.1	5	10.9	46	100	
Kurang	11	78.6	3	21.4	14	100	

Tabel 3 menunjukkan bahwa baik status sosial ekonomi maupun tingkat pengetahuan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan akses pelayanan kesehatan, ditunjukkan oleh nilai *p-value* masing-masing > 0.05 . Hal ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat perbedaan proporsi antara kelompok sosial ekonomi maupun pengetahuan, perbedaan tersebut tidak bermakna secara statistik dalam memengaruhi akses pelayanan kesehatan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor sosial ekonomi dengan akses pelayanan kesehatan ($p = 0.669 > 0.05$). Hal ini mengindikasikan bahwa status sosial ekonomi masyarakat tidak menjadi faktor utama dalam menentukan kemudahan mereka memperoleh pelayanan kesehatan. Secara teoritis, status sosial ekonomi menggambarkan kedudukan seseorang berdasarkan kemampuan memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari maupun kedudukan sosial di masyarakat. Namun, dalam konteks penelitian ini, akses layanan kesehatan tidak sepenuhnya dipengaruhi oleh status ekonomi karena keberadaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan BPJS telah memberikan subsidi bagi masyarakat miskin sehingga mereka tetap dapat memperoleh pelayanan kesehatan meskipun memiliki keterbatasan finansial. Dengan demikian, meskipun sosial ekonomi rendah, masyarakat tetap memiliki peluang untuk mengakses layanan kesehatan melalui fasilitas yang disediakan pemerintah [9].

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan sebelumnya yang menunjukkan bahwa pendapatan tidak berpengaruh signifikan terhadap frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan. Artinya, faktor ekonomi bukan satu-satunya determinan dalam perilaku masyarakat mengakses layanan, melainkan dipengaruhi oleh faktor lain seperti ketersediaan fasilitas, jarak tempuh, transportasi, maupun persepsi terhadap mutu pelayanan. Hal ini sejalan dengan tantangan pembangunan kesehatan di Indonesia yang masih menghadapi kesenjangan antara status kesehatan masyarakat dan ketersediaan fasilitas kesehatan antarwilayah [10].

Selain faktor sosial ekonomi, penelitian ini juga menemukan bahwa pengetahuan tidak berhubungan signifikan dengan akses pelayanan kesehatan ($p = 0.374 > 0.05$). Secara teori, pengetahuan merupakan dasar pembentukan sikap dan perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, maka semakin besar pula kesadaran untuk memanfaatkan layanan kesehatan. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup, hal

tersebut tidak selalu berimplikasi pada peningkatan akses. Hal ini dapat dijelaskan bahwa perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh faktor lain, seperti dukungan keluarga, pengalaman sebelumnya, motivasi, serta kualitas interaksi dengan tenaga kesehatan [11–13].

Temuan ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang juga menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di masyarakat pesisir. Kondisi ini memperlihatkan bahwa pengetahuan saja belum cukup untuk mendorong akses, karena diperlukan faktor pendukung lain seperti kemudahan transportasi, ketersediaan obat, serta sikap petugas kesehatan. Dengan kata lain, meskipun pengetahuan masyarakat meningkat, akses pelayanan tidak akan optimal apabila faktor pendukung eksternal masih terbatas [14–17].

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa baik faktor sosial ekonomi maupun pengetahuan tidak berhubungan langsung dengan akses pelayanan kesehatan di wilayah penelitian. Keduanya berpotensi memengaruhi perilaku masyarakat, tetapi dampaknya dapat ditekan atau bahkan digantikan oleh keberadaan program jaminan kesehatan, ketersediaan fasilitas, maupun faktor lingkungan. Hal ini menekankan bahwa upaya peningkatan akses pelayanan kesehatan tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan atau perbaikan ekonomi masyarakat, tetapi juga pada peningkatan ketersediaan fasilitas, kualitas layanan, dan kepercayaan masyarakat terhadap puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa sosial ekonomi atau meningkatnya pendapatan masyarakat dalam katagori baik tidak akan berpengaruh dalam mendapatkan pelayanan di UPTD daerahnya masing-masing karena mudah nya akses dilakukan oleh masyarakat sangat di pengaruhi oleh dukungan pemerintah terutama sarana komunikasi yang mendukung juga transportasi dan kondisi jalan yang baik. Pentingnya pengetahuan bagi masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan gartis dari pemerintah terutama di UPTD puskesmas daerah demi meningkatkan derajat kesehatan dan mencegah terjadinya masalah kesehatan individu, kelompok dan masyarakat sehingga akan meningkatkan derajat kesehatan. Untuk meningkatkan akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan di UPTD Puskesmas setempat perlu pihak pemerintah dan manajemen puskesmas untuk bekerja sama mendukung penuh apa yang dibutuhkan oleh masyarakat terpencil dalam mendapatkan hak mereka untuk berobat dan kegiatan kesehatan lainnya di UPTD daerah tempat tinggal mereka.

DAFTAR PUSTAKA

1. Soraya S, Syamanta T, Harahap HSRB, Coovadia C, Greg M. Impact of the national health insurance program (JKN) on access to public health services: A comprehensive analysis. *J Ilmu Pendidik Dan Hum.* 2023;12(3):133–51. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Mustikawati IF, Sulaeman ES, Subijanto AA. Health Justice in BPJS Services. *Migr Lett.* 2022;20(8):741–50. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
3. Fauziyyah AN, Shibnuma A, Ong KIC, Jimba M. What are the factors affecting primary care choice when the access under health insurance scheme is limited?: a cross-sectional study in Bandung, Indonesia. *BMC Prim Care.* 2024;25(1):64. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Kurniawanto H, Anggriawan MA, Tejaarief B. The Role of Health Insurance in Facilitating Access to Healthcare Utilization: A Case Study of BPJS Kesehatan Users in Banten Province. *J Penelit Pendidik IPA.* 2025;11(2):729–41. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Rosida SR. Analysis of Access Quality and Health Services on the Effectiveness of Health Insurance System. *Miracle Get J.* 2024;1(3):17–26. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
6. Husin L, Idris F, Liberty IA. The Role of BPJS Kesehatan in Improving Health Access Equity in Indonesia. *Public Heal Policy Adm J.* 2025;1(1):1–6. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]

7. Meiliani R, Syarvina W, Rahma TIF. Analysis Of The Effectiveness Of Bpjs Health Implementation In Marbau Puskesmas: Balance Between Access And Service Quality. *Monet J Keuang dan Perbank*. 2024;12(2):399–407. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
8. Zhou J, Wang C, Zhang X, Wang S. Public health system and socio-economic development coupling based on systematic theory: Evidence from China. *Sustainability*. 2022;14(19):12757. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
9. Setyawati A, Marohabutr T, Meemon N, Paek SC. National health insurance in indonesia and its impact on health-seeking behavior. *Asia-Pacific Soc Sci Rev*. 2021;21(3):16. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
10. Wardani SF, Mandala Y, Gustriansyah E. Socio-Economic Conditions in Community Welfare in the Border Area of Sajingan Besar District, Sambas Regency. *J Pendidik Sociol dan Hum*. 16(1):19–30. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
11. Pratiwi AB, Setyaningsih H, Kok MO, Hoekstra T, Mukti AG, Pisani E. Is Indonesia achieving universal health coverage? Secondary analysis of national data on insurance coverage, health spending and service availability. *BMJ Open*. 2021;11(10):e050565. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
12. Sukartini T, Arifin H, Kurniawati Y, Pradipta RO, Nursalam N, Acob JRU. Factors associated with national health insurance coverage in Indonesia. *F1000Research*. 2022;10:563. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
13. Putri NK, Laksono AD, Rohmah N. Predictors of national health insurance membership among the poor with different education levels in Indonesia. *BMC Public Health*. 2023;23(1):373. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
14. Wenang S, Schaefers J, Afdal A, Gufron A, Geyer S, Dewanto I, et al. Availability and accessibility of primary care for the remote, rural, and poor population of Indonesia. *Front public Heal*. 2021;9:721886. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
15. Dartanto T, Halimatussadiah A, Rezki JF, Nurhasana R, Siregar CH, Bintara H, et al. Why do informal sector workers not pay the premium regularly? Evidence from the National Health Insurance System in Indonesia. *Appl Health Econ Health Policy*. 2020;18(1):81–96. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
16. Dartanto T, Pramono W, Lumbanraja AU, Siregar CH, Bintara H, Sholihah NK. Enrolment of informal sector workers in the National Health Insurance System in Indonesia: A qualitative study. *Heliyon*. 2020;6(11). [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
17. Atmadani RN, Nkoka O, Yunita SL, Chen YH. Self-medication and knowledge among pregnant women attending primary healthcare services in Malang, Indonesia: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):42. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]