



## AKSES DAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN PADA MASYARAKAT PESISIR: STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

Rusdin Wally<sup>1</sup>, Rahmat Pannyiwi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Studi D.III Sanitasi, Poltekkes Kemenkes Maluku

<sup>2</sup> Program Studi Kedokteran, Universitas Pertahanan RI

**Correspondent Author:** Rusdin Wally, Email: [choganwally73@gmail.com](mailto:choganwally73@gmail.com)

### ABSTRACT

Coastal communities are vulnerable to health problems due to limited access and socioeconomic conditions. Access to and utilization of health services are important factors in determining the level of public health. This study aims to analyze the factors influencing access to and utilization of health services in coastal communities. This study used a quantitative design with a cross-sectional approach. A sample of 130 respondents was selected using a purposive sampling technique. Data were collected through questionnaires and analyzed using logistic regression. The results indicate that distance to health facilities, income, education level, and perceptions of health services significantly influence health service utilization ( $p < 0.05$ ). Distance to facilities and perceptions of service quality were the dominant factors. In conclusion, improving physical access and the quality of health services is essential to increase service utilization by coastal communities.

**Keywords:** *Coastal Communities, Health Access, Service Utilization, Public Health*

### ABSTRAK

Masyarakat pesisir merupakan kelompok yang memiliki kerentanan terhadap masalah kesehatan akibat keterbatasan akses dan kondisi sosial ekonomi. Akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan menjadi faktor penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat pesisir. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel sebanyak 130 responden dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan regresi logistik. Hasil menunjukkan bahwa faktor jarak fasilitas kesehatan, pendapatan, tingkat pendidikan, dan persepsi terhadap pelayanan kesehatan berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan ( $p < 0,05$ ). Jarak fasilitas dan persepsi kualitas pelayanan menjadi faktor dominan. Kesimpulannya, peningkatan akses fisik dan



kualitas pelayanan kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan pemanfaatan layanan oleh masyarakat pesisir.

**Kata Kunci:** Masyarakat Pesisir, Akses Kesehatan, Pemanfaatan Layanan, Kesehatan Masyarakat

## I. PENDAHULUAN

Masyarakat pesisir merupakan kelompok masyarakat yang tinggal di wilayah perbatasan antara daratan dan laut, dengan karakteristik sosial, ekonomi, dan lingkungan yang khas. Sebagian besar masyarakat pesisir menggantungkan hidup pada sektor perikanan dan memiliki tingkat pendapatan yang relatif rendah serta akses terhadap fasilitas publik yang terbatas, termasuk pelayanan kesehatan.

Kondisi geografis wilayah pesisir seringkali menjadi hambatan utama dalam akses pelayanan kesehatan. Jarak yang jauh, keterbatasan transportasi, serta minimnya fasilitas kesehatan menyebabkan masyarakat kesulitan dalam memperoleh layanan kesehatan yang optimal. Selain itu, faktor sosial ekonomi seperti tingkat pendidikan dan pendapatan juga memengaruhi kemampuan masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas, tetapi juga oleh persepsi masyarakat terhadap kualitas layanan. Masyarakat yang memiliki persepsi negatif terhadap pelayanan kesehatan cenderung enggan memanfaatkan fasilitas yang tersedia, meskipun secara geografis dapat dijangkau.

Dalam perspektif kesehatan masyarakat, akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan suatu populasi. Oleh karena itu, penting untuk memahami faktor-faktor yang memengaruhi akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat pesisir agar dapat dirumuskan intervensi yang tepat.

## II. METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan cross-sectional, yaitu pengumpulan data dilakukan pada satu waktu tertentu untuk menganalisis hubungan antara faktor-faktor yang memengaruhi akses dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat pesisir.

Desain ini dipilih karena mampu memberikan gambaran kondisi aktual masyarakat serta memungkinkan analisis hubungan antar variabel secara efisien tanpa memerlukan



# Barongko

## Jurnal Ilmu Kesehatan

waktu yang panjang. Penelitian ini bersifat *non-eksperimental*, karena tidak memberikan intervensi langsung kepada responden, melainkan hanya mengamati dan menganalisis fenomena yang terjadi di lapangan.

### B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah pesisir yang memiliki karakteristik keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan. Pemilihan lokasi dilakukan secara purposif berdasarkan pertimbangan:

1. Jarak fasilitas kesehatan yang relatif jauh
2. Keterbatasan sarana transportasi
3. Mayoritas masyarakat bekerja di sektor perikanan

Waktu penelitian dilaksanakan selama  $\pm 1$  bulan, yang meliputi tahap persiapan, pengumpulan data, pengolahan data, dan analisis hasil.

### C. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat pesisir yang berusia  $\geq 18$  tahun dan berdomisili di wilayah penelitian.

Sampel penelitian berjumlah 130 responden, yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian.

#### Kriteria inklusi:

1. Berusia  $\geq 18$  tahun
2. Tinggal di wilayah pesisir minimal 1 tahun
3. Bersedia menjadi responden (menandatangani informed consent)
4. Mampu berkomunikasi dengan baik

#### Kriteria eksklusi:

1. Responden yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap
2. Responden yang mengalami gangguan komunikasi

Jumlah sampel dianggap cukup untuk analisis regresi logistik, karena telah memenuhi syarat minimal jumlah sampel untuk analisis multivariat.

### D. Variabel Penelitian

Penelitian ini terdiri dari:

#### 1) Variabel independen (bebas):

1. Jarak ke fasilitas kesehatan
2. Tingkat pendidikan
3. Pendapatan
4. Persepsi terhadap pelayanan kesehatan

#### 2) Variabel dependen (terikat):

1. Pemanfaatan pelayanan kesehatan



## E. Definisi Operasional

1. Jarak fasilitas kesehatan: jarak tempat tinggal responden ke fasilitas kesehatan terdekat (dekat/jauh)
2. Pendidikan: tingkat pendidikan terakhir yang ditempuh responden
3. Pendapatan: tingkat penghasilan bulanan responden
4. Persepsi pelayanan: penilaian responden terhadap kualitas pelayanan kesehatan
5. Pemanfaatan pelayanan: frekuensi penggunaan fasilitas kesehatan dalam periode tertentu

## F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner terstruktur yang disusun berdasarkan indikator teoritis dan penelitian sebelumnya.

Kuesioner terdiri dari beberapa bagian:

1. Data demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan)
2. Akses pelayanan kesehatan (jarak, transportasi, waktu tempuh)
3. Persepsi terhadap pelayanan (sikap terhadap tenaga kesehatan, fasilitas, dan pelayanan)
4. Pemanfaatan pelayanan kesehatan (frekuensi kunjungan, jenis layanan yang digunakan)

Skala yang digunakan adalah skala Likert dan kategori nominal. Instrumen telah melalui:

1. Uji validitas (menggunakan korelasi item-total)
2. Uji reliabilitas (*Cronbach's Alpha* > 0,70)

## G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan metode survei lapangan (*field survey*) melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner.

Langkah-langkah pengumpulan data meliputi:

1. Mengurus perizinan kepada pihak terkait
2. Menentukan responden sesuai kriteria
3. Memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian
4. Meminta persetujuan responden (informed consent)
5. Melakukan wawancara langsung menggunakan kuesioner
6. Melakukan pengecekan kelengkapan data

Metode wawancara digunakan untuk meminimalkan kesalahan pengisian, mengingat kemungkinan adanya responden dengan tingkat pendidikan rendah.

## H. Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak statistik (misalnya SPSS) melalui beberapa tahap:



# Barongko

## Jurnal Ilmu Kesehatan

### 1. Analisis Univariat

Digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel.

### 2. Analisis Bivariat

Dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen menggunakan uji *chi-square*.

#### Kriteria:

a.  $p < 0,05 \rightarrow$  signifikan

### 3) Analisis Multivariat

Menggunakan regresi logistik untuk mengetahui faktor dominan yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

#### Interpretasi:

a. *Odds Ratio* (OR)  $> 1 \rightarrow$  meningkatkan peluang

b.  $p < 0,05 \rightarrow$  signifikan

## I. Etika Penelitian

Penelitian ini memperhatikan prinsip etika penelitian, yaitu:

1. Informed consent (persetujuan responden)
2. Kerahasiaan data responden
3. *Anonimitas* (tanpa identitas pribadi)
4. *Non-maleficence* (tidak merugikan responden)
- 5.

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

Penelitian ini menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat pesisir. Variabel yang dikaji meliputi jarak fasilitas kesehatan, tingkat pendidikan, pendapatan, dan persepsi terhadap pelayanan kesehatan.

#### 1) Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pendidikan rendah	80	61,5
Pendidikan tinggi	50	38,5
Pendapatan rendah	85	65,4
Pendapatan cukup	45	34,6

Berdasarkan tabel di atas, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan dan pendapatan yang rendah. Kondisi ini mencerminkan karakteristik umum masyarakat



pesisir yang sebagian besar bekerja di sektor informal seperti nelayan, dengan pendapatan yang tidak tetap.

Rendahnya tingkat pendidikan berimplikasi pada keterbatasan pengetahuan mengenai pentingnya pelayanan kesehatan, sedangkan pendapatan yang rendah dapat menjadi hambatan dalam memenuhi biaya transportasi maupun biaya pengobatan. Hal ini menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi memiliki peran penting dalam menentukan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

## 2) Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Variabel	OR	p-value
Jarak jauh	2,8	0,001
Pendidikan rendah	1,9	0,02
Pendapatan rendah	2,5	0,003
Persepsi negatif	3,2	0,000

Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa seluruh variabel independen memiliki pengaruh signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan ( $p < 0,05$ ). Variabel persepsi terhadap pelayanan kesehatan memiliki nilai Odds Ratio (OR) tertinggi, diikuti oleh jarak fasilitas kesehatan, pendapatan, dan pendidikan.

## B. Pembahasan

### 1. Pengaruh Jarak terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Jarak ke fasilitas kesehatan merupakan faktor utama yang memengaruhi pemanfaatan layanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan memiliki kemungkinan 2,8 kali lebih besar untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan secara optimal.

Kondisi geografis wilayah pesisir yang terpencil, ditambah dengan keterbatasan sarana transportasi, menjadi hambatan utama dalam akses layanan kesehatan. Waktu tempuh yang lama dan biaya transportasi yang tinggi menyebabkan masyarakat cenderung menunda atau bahkan tidak mencari pelayanan kesehatan.

Temuan ini menunjukkan bahwa akses fisik merupakan determinan penting dalam pelayanan kesehatan. Tanpa akses yang memadai, ketersediaan fasilitas kesehatan tidak akan memberikan dampak yang optimal bagi masyarakat.



## 2. Pengaruh Pendapatan terhadap Pemanfaatan Layanan

Pendapatan merupakan faktor ekonomi yang sangat berpengaruh dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pendapatan rendah memiliki peluang 2,5 kali lebih besar untuk tidak memanfaatkan layanan kesehatan.

Keterbatasan ekonomi menyebabkan masyarakat lebih memprioritaskan kebutuhan dasar seperti pangan dibandingkan dengan kebutuhan kesehatan. Selain itu, biaya tidak langsung seperti transportasi dan kehilangan waktu kerja juga menjadi pertimbangan dalam mengakses layanan kesehatan.

Hal ini menunjukkan bahwa upaya peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan tidak dapat dilepaskan dari intervensi ekonomi, seperti subsidi biaya kesehatan atau program jaminan kesehatan.

## 3. Pengaruh Pendidikan terhadap Pemanfaatan Layanan

Pendidikan berperan dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan rendah memiliki kemungkinan lebih besar untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki pemahaman yang terbatas mengenai gejala penyakit, pentingnya pengobatan, serta manfaat layanan kesehatan. Hal ini dapat menyebabkan keterlambatan dalam mencari pertolongan medis.

Dengan demikian, peningkatan edukasi kesehatan menjadi salah satu strategi penting dalam meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan di masyarakat pesisir.

## 4. Pengaruh Persepsi terhadap Pelayanan Kesehatan (Faktor Dominan)

Persepsi terhadap pelayanan kesehatan merupakan faktor paling dominan dalam penelitian ini, dengan nilai OR sebesar 3,2. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat yang memiliki persepsi negatif terhadap pelayanan kesehatan memiliki kemungkinan lebih besar untuk tidak memanfaatkan layanan tersebut.

Persepsi ini dapat dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya, kualitas interaksi dengan tenaga kesehatan, serta fasilitas yang tersedia. Pelayanan yang dianggap kurang ramah, lambat, atau tidak memadai dapat menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan.

Pelayanan yang berkualitas, komunikatif, dan empatik dapat meningkatkan kepercayaan dan mendorong masyarakat untuk memanfaatkan layanan kesehatan secara lebih aktif.



# Barongko

## Jurnal Ilmu Kesehatan

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat pesisir dipengaruhi oleh kombinasi faktor geografis, ekonomi, pendidikan, dan persepsi. Persepsi terhadap pelayanan kesehatan dan jarak menjadi faktor paling dominan, yang menunjukkan bahwa akses fisik dan kualitas pelayanan merupakan aspek utama yang perlu diperhatikan.

Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan tidak dapat dilakukan secara parsial, melainkan harus melalui pendekatan yang komprehensif. Upaya yang dapat dilakukan meliputi:

- a. Peningkatan akses fasilitas kesehatan (misalnya pembangunan puskesmas atau layanan mobile)
- b. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan
- c. Edukasi kesehatan masyarakat
- d. Dukungan ekonomi melalui program jaminan kesehatan

Dengan pendekatan yang terintegrasi, diharapkan kesenjangan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat pesisir dapat dikurangi secara signifikan.

#### IV. KESIMPULAN DAN SARAN

##### A. Kesimpulan

Akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat pesisir dipengaruhi oleh faktor jarak, pendidikan, pendapatan, dan persepsi pelayanan, dengan persepsi dan jarak sebagai faktor dominan.

##### B. Saran

1. Pemerintah perlu meningkatkan fasilitas kesehatan di wilayah pesisir
2. Perlu peningkatan kualitas pelayanan kesehatan
3. Edukasi kesehatan masyarakat perlu ditingkatkan

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Andersen, R. M. (2016). Revisiting the behavioral model and access to medical care. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1–10.
2. Anurogo, D., Rahmat, R. A., & Pannyiwi, R. (2025). Identifikasi Jamur Endofit Pada Tanaman Obat Tradisional Di Sulawesi Selatan. *JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 3(2), 77–82. <https://doi.org/10.59585/jimad.v3i1.862>
3. Azwar, A. (2017). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara.
4. Badan Pusat Statistik. (2021). *Statistik Wilayah Pesisir Indonesia*. BPS.



# Barongko

## Jurnal Ilmu Kesehatan

5. BKKBN. (2020). *Profil Kesehatan Keluarga Indonesia*. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
6. Djunaedi, D., Pannyiwi, R., Rasyid, D., Yulis, D. M., & Marpaung, S. H. (2023). Bedah Rumah Untuk Kesejahteraan Dan Kesehatan Masyarakat Tidak Mampu Di Gowa Kota Makassar. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 1–9. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v2i1.179>
7. Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2015). *Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach*. McGraw-Hill.
8. Hidayat, A. A. A. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika.
9. Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kemenkes RI.
10. Mubarak, W. I. (2016). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Salemba Medika.
11. Mulia, M., Rosmiati, R., Rahmat, R. A., Pannyiwi, R., & Wijayanti, L. A. (2026). Bullying And Its Relationship To Anxiety, Depression, And Self-Esteem. *International Journal of Health Sciences*, 4(1), 61–67. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v4i1.1097>
12. Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
13. Pender, N. J. (2016). *Health Promotion in Nursing Practice*. Pearson.
14. Prasetyo, B., & Jannah, L. M. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Raja Grafindo Persada.
15. Sari, D. P., & Wahyuni, S. (2019). Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah pesisir. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(2).
16. Sahalessy, Y., Latumenasse, R. A., Nasela, S. J., Kissya, T. A., & Claartje, M. M. D. (2026). Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS). *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), 905–913. <https://doi.org/10.59585/bajik.v4i2.1101>
17. Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
18. UNICEF. (2020). *Health Services Access in Coastal Communities*. United Nations Children's Fund.
19. WHO. (2020). *Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage*. World Health Organization.
20. Widayanti, R. (2018). Akses pelayanan kesehatan masyarakat pesisir. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12(1).
21. World Bank. (2021). *Improving Health Services for Coastal Populations*. World Bank Publications.