

7-31-2023

## Accessibility of The Kelapa-Seribu Islands Community to Health Service Facilities

Jehan Fakhirah

*Kajian Pengembangan Perkotaan, Sekolah Kajian Stratejik dan Global, Universitas Indonesia,*  
jehan.fakhirah@ui.ac.id

Eurika Putri Andita

*Kajian Pengembangan Perkotaan, Sekolah Kajian Stratejik dan Global, Universitas Indonesia*

Follow this and additional works at: <https://scholarhub.ui.ac.id/cudj>



Part of the [Development Studies Commons](#), and the [Other Public Health Commons](#)

---

### Recommended Citation

Fakhirah, Jehan and Andita, Eurika Putri (2023) "Accessibility of The Kelapa-Seribu Islands Community to Health Service Facilities," *Cities and Urban Development Journal*: Vol. 1: No. 1, Article 7.

DOI: 10.7454/cudj.v1i1.1001

Available at: <https://scholarhub.ui.ac.id/cudj/vol1/iss1/7>

This Article is brought to you for free and open access by the School of Strategic and Global Studies at UI Scholars Hub. It has been accepted for inclusion in Cities and Urban Development Journal by an authorized editor of UI Scholars Hub.

## ACCESSIBILITY OF THE KELAPA-SERIBU ISLANDS COMMUNITY TO HEALTH SERVICE FACILITIES

### AKSESIBILITAS MASYARAKAT PULAU KELAPA KEPULAUAN SERIBU TERHADAP FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

\*Jehan Fakhirah<sup>1</sup>, Eurika Putri Andita<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Kajian Pengembangan Perkotaan, Sekolah Kajian Stratejik dan Global, Universitas Indonesia  
Jakarta Pusat, Indonesia

#### Abstrak

**Latar Belakang:** Disparitas akses pelayanan kesehatan perdesaan-perkotaan merupakan masalah prioritas kesehatan global. Program penyuluhan kesehatan merupakan pelayanan preventif, promotif, dan kuratif dasar yang menasar rumah tangga untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga dengan efektifitas pelaksanaan khususnya pada pulau-pulau terpencil. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menilai pemanfaatan program penyuluhan kesehatan dan faktor terkait.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menilai pemanfaatan program penyuluhan kesehatan dan faktor-faktornya di Pulau Kelapa, Kepulauan Seribu.

**Metode:** Sebuah studi *mixed cross-sectional* dilakukan di tingkat rumah tangga di Pulau Kelapa, Kepulauan Seribu. Prosedur pengambilan sampel *multistage* digunakan untuk memilih 366 informan dalam penelitian ini. Penelitian ini menggunakan perangkat lunak SPSS untuk analisis data.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa 54 (14,75%) informan telah memanfaatkan program penyuluhan kesehatan. Paket penyuluhan kesehatan tempat tinggal [*Adjusted Odds Ratio/AOR*: 3.438 (95% *Confidence Interval/CI*: 1.88, 6.33)], pengetahuan [*AOR*: 1.73 (95% *CI*: 1.105, 2.685)], kesehatan pasca kunjungan [*AOR*: 1.52 (95% *CI*: 1.043, 2.40)], rumah dikunjungi oleh penyuluh kesehatan [*AOR*: 1.57 (95% *CI*: 1.02, 2.630)], dan lulus dari pelatihan keluarga model [*AOR*: 2.10 (95% *CI*: 1.27, 3.11)] merupakan faktor yang signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan penyuluh kesehatan.

**Kesimpulan:** Cakupan utilisasi layanan penyuluhan kesehatan di Pulau Kelapa masih rendah. Pengetahuan terkait informasi program penyuluhan kesehatan, tempat tinggal, pascakunjungan kesehatan, kunjungan rumah, dan pelatihan keluarga berencana merupakan faktor yang signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan penyuluhan kesehatan.

**Kata kunci:** Aksesibilitas, Disparitas Layanan Kesehatan, Penyuluhan Kesehatan, Pulau Kelapa

#### Abstract

**Background:** Disparity in access to rural-urban health services is a global health priority problem. The health extension program is a basic preventive, promotive, and curative service targeting households to improve family health status with effective implementation, especially on remote islands. Therefore, we conducted this study to assess the utilization of health education programs and related factors in Kelapa Island, Seribu Islands.

**Aims:** This study aims to assess the utilization of health education programs and their factors in Kelapa-Seribu Islands.

**Methods:** A mixed cross-sectional study at the household level in Kelapa-Seribu Islands. A multistage sampling procedure was used to select the 366 informants in this study. Researchers used SPSS software for data analysis.

**Results:** The results showed that 54 (14.75%) informants had used the health education program. Residential health education package [*Adjusted Odds Ratio/AOR*: 3.438 (95% *Confidence Interval/CI*: 1.88, 6.33)], post-visit health [*AOR*: 1.73 (95% *CI*: 1.105, 2.685)], knowledge [*AOR*: 1.52 (95% *CI*: 1.043, 2.40)], home visits by health educators [*AOR*: 1.57 (95% *CI*: 1.02, 2.630)], and graduation from model family training [*AOR*: 2.10 (95% *CI*: 1.27, 3.11)] are significant factors on the utilization of extension health services.

**Conclusion:** The coverage of utilization of health education services in Kelapa Island is still low. Knowledge related to information on health education programs, residence, post-health visits, home visits, and family planning training is a significant factor in the utilization of health education services.

**Keywords:** Accessibility, Disparity of Health Services, Health Education, Kelapa Island

---

Corresponding Author\*: Jehan Fakhirah  
E-mail: jehan.fakhirah@ui.ac.id  
Affiliation: Universitas Indonesia, Indonesia

#### Article history

Received: June 3, 2023

Revised: June 25, 2023

Accepted: June 17, 2023

Published: July 31, 2023

## 1. Pendahuluan

Secara global banyak negara, terutama negara berkembang, sedang berjuang untuk mencapai *Universal Health Coverage* dimulai dari gerakan "*Health for All*" tahun 1978 oleh World Health Organization (WHO) (Pandey, 2018). Menanggapi kekurangan jumlah tenaga kesehatan, banyak negara berfokus pada peningkatan produksi dan distribusi tenaga kesehatan. Sementara pada tahun 1980-an Indonesia mengalami krisis dokter dan tenaga kesehatan dan pada tahun 1990an banyak program kesehatan yang tersendat.

Tenaga kesehatan secara luas digunakan untuk memberikan perawatan berbagai masalah kesehatan (FitzGerald & Hurst, 2017). Namun, tidak ada cukup bukti tentang keefektifan pekerjaan mereka dalam menerapkan perawatan kesehatan primer yang komprehensif. Kurangnya pengetahuan ini mempersulit pembuat kebijakan untuk memutuskan bagaimana sukarelawan atau *volunteer* tenaga kesehatan daerah terpencil dapat meningkatkan keefektifan layanan kesehatan primer. Seperti pada banyak daerah dengan sumber daya terbatas, Pulau Kelapa, Kepulauan Seribu memiliki urgensi perlunya mengerahkan berbagai sukarelawan tenaga kesehatan berbasis masyarakat. Hal ini sebagai hipotesis awal penulis untuk mempercepat perluasan akses dan distribusi layanan kesehatan yang adil yang berfokus pada tindakan pencegahan kesehatan yang berkelanjutan dan peningkatan kesadaran kesehatan.

Inisiatif ini diperkenalkan sebagai pengakuan atas kegagalan layanan esensial untuk menjangkau masyarakat khususnya di tingkat pulau kecil yang kurang terlayani. Terwujudnya sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang efektif dan responsif pada pulau-pulau kecil merupakan bagian integral dari keseluruhan pembangunan yang bertujuan untuk mengurangi kemiskinan, mencapai pertumbuhan dan pembangunan ekonomi. Program *volunteer* tenaga kesehatan berbasis masyarakat dengan sistem melayani secara sukarelawan sebagai paket pelayanan preventif, promotif, dan kuratif yang menasar rumah tangga untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga dengan partisipasi penuh (Aynalem & Melesse, 2021). Dengan demikian, program sukarelawan (*volunteer*) tenaga kesehatan berbasis masyarakat akan berfungsi sebagai sarana utama untuk pencegahan, promosi kesehatan, komunikasi perubahan perilaku, dan perawatan kuratif.

Pada tahun 2018 angka stunting di Indonesia sebesar 30.8% (Saputri et al., 2020). Menurut Riset Kesehatan Dasar, wilayah Kepulauan Seribu menyumbang proporsi stunting tertinggi (23,6%). Lebih dari 75% masalah kesehatan di Pulau Kelapa, Kepulauan Seribu sebagian besar disebabkan oleh penyakit menular dan kekurangan gizi. Prevalensi penyakit ini terutama disebabkan oleh kondisi geografis, sosial ekonomi yang buruk, tingkat kesadaran yang rendah tentang kesehatan, dan pemberian layanan kesehatan yang tidak memadai. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menilai rencana pemanfaatan *volunteer* tenaga kesehatan berbasis masyarakat dan faktor-faktornya di Pulau Kelapa, Kepulauan Seribu.

## 2. Metode

Penelitian ini menggunakan paradigma postivisme sebagai landasan eksperimen yang dilakukan terhadap rumah tangga Pulau Kelapa untuk menggambarkan pola-pola cakupan disparitas dan aksesibilitas fasilitas kesehatan di Pulau Kelapa. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif untuk menyajikan pembuktian dan penemuan lewat statistik.

Sebuah studi potong lintang (*cross-sectional*) dilakukan pada rumah tangga di Kepulauan Seribu untuk menilai pemanfaatan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat di Pulau Kelapa, Kepulauan Seribu. Analisis menggunakan regresi *Crude Odds Ratio* (COR) dan *Adjusted Odds Ratio* (AOR). Prosedur metode pengambilan sampel yang membagi populasi menjadi *cluster* atau dikenal dengan *sampling multistage* digunakan untuk memilih 366 informan dalam studi ini. Peneliti menggunakan perangkat lunak SPSS versi 24 untuk pembersihan data dan analisis. Variabel yang memiliki nilai p kurang dari 0,25 dalam analisis regresi logistik bivariat dimasukkan ke dalam model regresi logistik multivariabel. Interval kepercayaan 95% dari odds rasio dihitung dan variabel yang memiliki nilai p kurang dari 0,05 dalam analisis regresi logistik multivariabel dianggap signifikan secara statistik.

Sumber populasi adalah semua rumah tangga yang tinggal di Pulau Kelapa, Kepulauan Seribu. Populasi penelitian adalah rumah tangga yang terpilih di Pulau Kelapa, Kepulauan Seribu selama masa studi. Partisipan studi berusia 18 tahun ke atas yang tinggal di atas 6 bulan di wilayah studi dimasukkan dan partisipan yang sakit jiwa selama periode pengumpulan data dikeluarkan. Ukuran sampel ditentukan berdasarkan asumsi rumus proporsi populasi tunggal. Proporsi pemanfaatan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang diharapkan (39%), *confidence level* (tingkat kepercayaan) yang digunakan 95%, dan *margin of error* (batas kesalahan) yang digunakan 5%. *Sample Size*:

$$\left(Z \frac{\alpha}{2}\right)^2 * \frac{p(1-p)}{w^2} = 1,96^2 * \frac{0,39(1-0,39)}{(0,05)^2} = 366$$

*Stratified random sampling* digunakan dan pertama-tama semua rumah tangga yang ditemukan di Pulau Kelapa, Kepulauan Seribu. Kemudian dipilih dengan metode undian. Ukuran rumah tangga yang terdiri dari populasi yang memenuhi syarat untuk dipilih dari setiap Rukun Warga (RW) ditentukan secara proporsional berdasarkan ukuran unit studi dan dihitung untuk setiap RW yang dipilih. Setiap individu berusia 18 tahun ke atas dari rumah tangga terpilih dilakukan kuesioner. Dalam kasus ketidakhadiran, rumah tangga yang memenuhi syarat berikutnya diikutsertakan dalam penelitian. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat. Variabel independen dalam penelitian ini usia, status perkawinan, agama, status pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, agama, tempat tinggal, ukuran keluarga, pengetahuan, jarak fasilitas kesehatan dari rumah, kunjungan fasilitas kesehatan, rumah yang dikunjungi oleh tenaga kesehatan, dan pelatihan keluarga berencana.

### 3. Hasil

Tabel 1. Karakteristik Sosio-Demografi Partisipan (n=366)

Variabel	Frekuensi	Persentase
<b>Usia (Tahun)</b>		
18 - 24	14	3,82%
25 - 39	161	43,98%
> 40	191	52,2%
<b>Status Pernikahan</b>		
Lajang	22	6,01%
Menikah	316	86,34%
Janda/Duda	9	2,46%
Cerai Mati/Hidup	19	5,19%
<b>Status Pendidikan</b>		
Tidak Ada Pendidikan Formal	308	84,15%
SD	58	15,85%
<b>Pekerjaan</b>		
Ibu Rumah Tangga	51	13,93%
Wiraswasta	64	17,48%
Pegawai Pemerintah	20	5,46%
Nelayan	231	77,06%
<b>Sumber Penghasilan</b>		
Sumber Daya Laut	269	73,50%
Lainnya	97	26,50%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	215	58,74%
Perempuan	151	41,26%
<b>Ukuran Keluarga</b>		
1-4	143	39,07%
> 4	223	60,93%

*Corresponding Author\**: Jehan Fakhirah  
 E-mail: jehan.fakhirah@ui.ac.id  
 Affiliation: Universitas Indonesia, Indonesia

**Article history**  
 Received: June 3, 2023  
 Revised: June 25, 2023  
 Accepted: June 17, 2023  
 Published: July 31, 2023

### 3.1. Karakteristik Umum yang Berkaitan dengan Layanan

Hanya 36,89% informan yang memiliki akses transportasi ke Posyandu. Sementara 90,44% informan mendapatkan pendekatan yang baik dari penyuluh kesehatan. Sebanyak 343 informan (93,72%) mendapatkan layanan kesehatan yang dibutuhkan (Tabel 2).

### 3.2. Pengetahuan dan Pemodelan Karakter yang Terkait

Diantara informan, hanya 141 (38,52%) yang memiliki pengetahuan program penyuluhan kesehatan yang memuaskan. Sekitar 117 (31,97%) responden telah mengikuti pelatihan keluarga model program penyuluhan kesehatan. Dari jumlah tersebut 112 (95,73%) telah lulus. 49 (43,75%) dari mereka memiliki 1-2 tahun, 55 (49,11%) memiliki 3 tahun dan 8 (7,14%) memiliki lebih dari 4 tahun setelah kelulusan pada model keluarga.

Tabel 2. Isu Terkait Layanan Kesehatan Informan (n=366)

Variabel	Frekuensi	Persentase
<b>Akses Transportasi Ke Pos/Fasilitas Kesehatan</b>		
Ya	135	36,89%
Tidak	231	63,11%
<b>Mengunjungi Pos/Fasilitas Kesehatan</b>		
Ya	100	27,32%
Tidak	266	72,68%
<b>Alasan Mengunjungi Pos/Fasilitas Kesehatan</b>		
Perawatan Antenatal	178	48,63%
Keluarga Berencana	140	38,25%
Layanan Lainnya	48	13,11%
<b>Pendekatan Penyuluh Kesehatan</b>		
Baik	331	90,44%
Buruk	35	9,56%
<b>Kembali Tanpa Mendapatkan Layanan Kesehatan yang dibutuhkan</b>		
Ya	23	6,28%
Tidak	343	93,72%
<b>Alasan Kembali Tanpa Mendapatkan Layanan Kesehatan</b>		
Ketidakhadiran penyuluh kesehatan	209	57,10%
Tidak tersedianya layanan	157	42,90%
<b>Rumah informan yang pernah dikunjungi oleh penyuluh kesehatan</b>		
Ya	247	67,49%
Tidak	119	32,51%

### 3.3. Pemanfaatan Paket Penyuluhan Kesehatan dan Faktor-faktor yang Terkait

Sebanyak 54 informan (14,75%) populasi penelitian telah memanfaatkan paket penyuluhan kesehatan [95% CI: 11,3, 16,1] (Tabel 3). Regresi logistik bivariat digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen dan hasil. Variabel dengan regresi logistik biner dan nilai p (status pendidikan, tempat tinggal, pengetahuan, kesehatan pasca kunjungan, rumah yang dikunjungi oleh penyuluh kesehatan, dan model pelatihan keluarga) dalam regresi logistik multivariabel.

Tabel 3. Pemanfaatan Paket Penyuluhan Kesehatan (n=366)

Layanan	Frekuensi	Persentase
<b>A: Kebersihan dan Sanitasi</b>		
<b>Pembuangan Tinja yang Benar dan Aman</b>		
Ya	166	45,36%
Tidak	200	54,64%
<b>Manajemen Pengelolaan Limbah Padat dan Cair yang Tepat dan Aman</b>		
Ya	122	33,33%
Tidak	244	66,67%
<b>Kebersihan Pribadi</b>		
Ya	141	38,52%
Tidak	225	61,48%
<b>Pasokan Air dan Kebersihan</b>		
Ya	64	17,49%
Tidak	302	82,51%
<b>Lingkungan Rumah yang Baik dan Aman</b>		
Ya	213	58,20%
Tidak	153	41,80%
<b>Pengendalian Serangga dan Tikus</b>		
Ya	272	74,32%
Tidak	94	25,68%
<b>Kebersihan Makanan</b>		
Ya	214	58,47%
Tidak	152	41,3%
<b>B. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular</b>		
<b>Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS dan TB</b>		
Ya	277	75,68%
Tidak	89	24,32%
<b>Pencegahan dan Pengendalian Malaria</b>		
Ya	209	57,10%
Tidak	157	42,90%
<b>Pertolongan Pertama</b>		
Ya	35	9,56%
Tidak	331	90,44%
<b>Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja</b>		
Ya	81	22,13%
Tidak	285	77,87%
<b>Perawatan Kesehatan Anak dan Ibu</b>		
Ya	219	59,84%
Tidak	147	40,16%
<b>Nutrisi Ibu dan Anak</b>		
Ya	176	48,09%
Tidak	190	51,91%
<b>Imunisasi</b>		
Ya	265	72,40%
Tidak	101	27,60%
<b>Keluarga Berencana</b>		
Ya	235	64,21%
Tidak	131	35,79%
<b>C. Komunikasi</b>		
<b>Komunikasi dan Edukasi Kesehatan</b>		
Ya	262	71,8%
Tidak	104	28,42%
<b>Pemanfaatan Keseluruhan</b>		
Ya	54	14,75%
Tidak	312	85,25%

*Corresponding Author\**: Jehan Fakhirah  
 E-mail: jehan.fakhirah@ui.ac.id  
 Affiliation: Universitas Indonesia, Indonesia

**Article history**

Received: June 3, 2023

Revised: June 25, 2023

Accepted: June 17, 2023

Published: July 31, 2023

Setelah mengontrol pengaruh variabel lain dengan analisis regresi logistik multivariabel, tempat tinggal [AOR: 3.438 (95% CI: 1.88, 6.33)], pengetahuan [AOR: 1.73 (95% CI: 1.105, 2.685)], kesehatan pasca kunjungan [AOR : 1.52 (95% CI: 1.043, 2.40)], rumah dikunjungi oleh penyuluh kesehatan [AOR: 1.57 (95% CI: 1.02, 2.630)], dan lulus dari pelatihan keluarga model [AOR: 2.10 (95% CI: 1.27, 3.11) ] adalah faktor yang signifikan untuk pemanfaatan paket penyuluhan kesehatan (Tabel 4).

Tabel 4. Analisis Bivariat dan Multivariat Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Penyuluhan Kesehatan

Variabel	Pemanfaatan		Crude OR (95% CI)	AOR (95% CI)
	Tidak	Ya		
<b>Usia (Tahun)</b>				
18 - 24	11	2	1	
25 - 39	139	23	0,83	
> 40	161	30	1,083	
<b>Status Pernikahan</b>				
Lajang	19	3	1	
Menikah	268	48	1,40	
Janda/Duda	8	1	0,541	
Cerai Mati/Hidup	17	2	0,506	
<b>Status Pendidikan</b>				
Tidak Ada Pendidikan Formal	242	35	1	1
SD	70	19	3,21	1,015
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-Laki	56	13	1,38	
Perempuan	256	41	1	
<b>Ukuran Keluarga</b>				
1-4	122	21	1	
> 4	190	33	0,88	
<b>Tempat Tinggal</b>				
Pulau	212	21		1
Darat	100	33		3,44**
<b>Pengetahuan</b>				
Tidak memuaskan	198	26	1	1
Memuaskan	114	28	1,73	1,73**
<b>Mengunjungi Pos/Fasilitas Kesehatan</b>				
Tidak	232	33	1	1
Ya	80	21	1,72	1,52
<b>Rumah yang Pernah Dikunjungi oleh Penyuluh Kesehatan</b>				
Tidak	108	11	1	1
Ya	204	43	1,87	1,57
<b>Berpartisipasi dalam Pelatihan Keluarga</b>				
Tidak	220	29	1	1
Ya	92	25	2,01	2,02
<b>Lulus dari Pelatihan Keluarga Model</b>				
Tidak	13	1	1	
Ya	274	78	2,44	

\*\* *p* value < 0.001

#### 4. Pembahasan

Temuan studi pemanfaatan paket penyuluhan kesehatan (14,75%) pada studi ini lebih tinggi daripada studi yang dilakukan di Kalimantan Tengah (4,3%). Hasil temuan ini karena pengaruh tingkat kesadaran tentang pemanfaatan penyuluhan kesehatan menjadi perbedaan dalam cakupan wilayah studi. Studi ini dilakukan pada tingkat zona yang mencakup wilayah

yang luas yang mungkin memiliki variasi besar dalam pemanfaatan paket penyuluhan kesehatan di seluruh zona dan menyebabkan rendahnya cakupan pemanfaatan penyuluhan kesehatan (Aynalem & Melesse, 2021). Penjelasan lain yang mungkin dapat menggambarkan perbedaan temuan data ini dapat berupa perbedaan status, sosial ekonomi, aspek budaya, dan standar hidup. Studi ini dilakukan di daerah yang masyarakatnya marginal. Berawal dari asumsi peneliti bahwa masyarakat perkotaan memanfaatkan sendiri paket penyuluhan kesehatan karena mereka memahami pentingnya layanan tersebut sedangkan masyarakat pulau yang marginal menganggap pentingnya paket tersebut bukan untuk mereka melainkan untuk penyuluh kesehatan atau untuk pemerintah. Alasan lain yang mungkin adalah keterbatasan infrastruktur dasar di masyarakat Kepulauan Seribu (Zakiah, 2022).

Seperti yang ditunjukkan dalam penelitian ini, tempat tinggal adalah salah satu faktor yang signifikan untuk pemanfaatan paket penyuluhan kesehatan. Masyarakat perkotaan 3,44 kali lebih mungkin memanfaatkan paket penyuluhan kesehatan dibandingkan dengan masyarakat pulau (AOR = 3,44, 95% CI: 1,88, 6,22). Temuan ini didukung oleh temuan lapangan bahwa masyarakat perkotaan lebih mungkin memiliki akses informasi yang lebih tinggi tentang paket penyuluhan kesehatan daripada masyarakat pulau dan ketersediaan infrastruktur untuk memanfaatkan layanan kesehatan ini (Aynalem & Melesse, 2021).

Informan dengan pengetahuan yang memuaskan tentang paket penyuluhan kesehatan 1,73 kali lebih mungkin untuk memanfaatkan paket ini daripada informan dengan keterbatasan pengetahuan (AOR = 1,73, 95% CI: 1,11, 2,68). Hasil ini didukung oleh jumlah informan yang mengetahui informasi penyuluhan kesehatan dapat memanfaatkan layanan kesehatan tersebut sehingga memiliki kesempatan untuk mengetahui tentang paket penyuluhan kesehatan dan memiliki upaya untuk memanfaatkannya dibandingkan mereka yang tidak memilikinya.

Variabel lain yang berhubungan signifikan dengan pemanfaatan pelayanan penyuluhan kesehatan adalah pos atau fasilitas kesehatan. Responden yang pernah berkunjung ke pos atau fasilitas kesehatan 1,52 kali lebih mungkin memanfaatkan paket penyuluhan kesehatan dibandingkan dengan yang tidak mengunjungi pos atau fasilitas kesehatan (AOR = 1,52, 95% CI: 1,043, 2,40). Temuan ini didukung fakta informan yang mengunjungi pos atau fasilitas kesehatan memiliki akses dengan penyuluh kesehatan sehingga mendapatkan informasi yang cukup tentang penggunaan layanan kesehatan daripada mereka yang tidak mengunjungi (Massie, 2019). Layanan kesehatan tersebut berupa konseling HIV atau AIDS, akses KB, akses pencegahan dan pencegahan malaria, mendapatkan edukasi kesehatan, dan paket lainnya. Oleh karena itu, informan yang mengunjungi pos atau fasilitas kesehatan dapat dengan mudah memiliki akses dengan penyuluh kesehatan daripada yang tidak.

Informan dari rumah tangga yang dikunjungi oleh penyuluh kesehatan memiliki kemungkinan 1,57 kali lebih besar untuk menggunakan fasilitas layanan kesehatan dibandingkan dengan rumah tangga yang tidak dikunjungi (AOR = 1,57, 95% CI: 1,02, 2,63). Rumah informan yang pernah dikunjungi oleh penyuluh kesehatan merupakan faktor kunci pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh masyarakat masyarakat Pulau Kelapa. Selama kunjungan rumah ke rumah, mereka melakukan banyak kegiatan terkait fasilitas kesehatan seperti mendaftarkan wanita hamil dengan perkiraan tanggal melahirkan, penggunaan jamban yang tepat, dapur, kelambu yang diberi asam serangga, keluarga berencana, mendiagnosa orang sakit di rumah, dan rujuk ke institusi kesehatan, serta memberikan edukasi kesehatan dan pembuangan bahan limbah yang benar. Peserta studi yang rumahnya dikunjungi oleh penyuluh kesehatan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan daripada yang tidak dikunjungi.

Informan Pulau Kelapa (n=366) yang pernah mengikuti pelatihan keluarga berpeluang 2,02 kali lebih besar untuk melaksanakan paket penyuluhan kesehatan dibandingkan dengan informan yang tidak mengikuti (AOR = 2,02, 95% CI: 1,266, 3,11). Melalui pelibatan pelatihan keluarga dapat meningkatkan kesadaran tentang penggunaan paket ini daripada mereka yang tidak berpartisipasi. Temuan data pendukung lainnya adalah ketika masyarakat Pulau Kelapa

---

*Corresponding Author\**: Jehan Fakhirah  
E-mail: jehan.fakhirah@ui.ac.id  
*Affiliation*: Universitas Indonesia, Indonesia

**Article history**

*Received*: June 3, 2023

*Revised*: June 25, 2023

*Accepted*: June 17, 2023

*Published*: July 31, 2023



terlibat dalam pelatihan keluarga berpeluang memberikan inspirasi untuk menggunakan fasilitas kesehatan daripada mereka yang tidak berpartisipasi (Massie, 2019).

## 5. Kesimpulan

Hasil temuan studi terhadap pemanfaatan layanan penyuluhan kesehatan di Pulau Kelapa masih rendah. Pengetahuan, tempat tinggal, pasca kunjungan rumah oleh penyuluh kesehatan, dan pelatihan keluarga berencana merupakan faktor yang signifikan terhadap pemanfaatan layanan penyuluhan kesehatan. Perluasan pelatihan keluarga berencana dan kunjungan rumah ke rumah yang ketat terutama di pulau dapat meningkatkan pemanfaatan paket penyuluhan kesehatan.

## 6. Acknowledgement

Para penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini terutama responden sebagai dasar penelitian yang telah menyediakan waktu sebagai subjek penelitian.

## 7. Conflict of Interest

Para penulis menyatakan bahwa tidak ada kepentingan keuangan, profesional, atau pribadi yang mempengaruhi kinerja dan hasil penelitian ini.

## 8. Daftar Pustaka

- Aynalem, B. Y., & Melesse, M. F. (2021). Health extension service utilization and associated factors in East Gojjam zone, Northwest Ethiopia: A community-based cross-sectional study. *PLOS ONE*, *16*(8), e0256418. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256418>
- FitzGerald, C., & Hurst, S. (2017). Implicit bias in healthcare professionals: a systematic review. *BMC Medical Ethics*, *18*(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s12910-017-0179-8>
- Massie, R. G. A. (2019). Akses Pelayanan Kesehatan yang Tersedia pada Penduduk Lanjut Usia Wilayah Perkotaan di Indonesia. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, *3*(1), 46–56. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v3i1.130>
- Pandey, K. R. (2018). From health for all to universal health coverage: Alma Ata is still relevant. *Globalization and Health*, *14*(1), 62. <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0381-6>
- Saputri, R. A., Anggraeni, D., Sujadmi, & Sopamena, N. (2020). Environmental Sanitation and Stunting (Study of the Role of Women in Stunting Intervention). *Journal of Physics: Conference Series*, *1655*(1), 012083. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1655/1/012083>
- Zakiah, U. (2022). Peran Pemerintah Kabupaten Kepulauan Seribu dalam Mengatasi Permasalahan Air Bersih dan Sampah (Studi Kasus Pulau Tidung). *Jurnal Studia Administrasi*, *4*(1), 2–12. <https://doi.org/10.47995/jian.v4i1.71>