Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)

<http://ojs.serambimekkah.ac.id/index.php/makma>

ANALISIS PEMILIHAN PELAYANAN DOKTER KELUARGA DI KABUPATEN BIREUEN

Ahmad fauzan¹, Fahmi Ichwansyah², Said Usman³

¹Mahasiswa Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, ²Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah, ³Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Syiah Kuala.

✉Alamat Korespondensi: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh/ahmadfauzan1079@gmail.com, fahmiupf@gmail.com, saidusman@unsyiah.ac.id

ABSTRAK

Pelayanan Dokter Keluarga merupakan pelayanan kesehatan yang di dukung oleh pengetahuan kedokteran terkini secara menyeluruh, paripurna, terpadu, berkesinambungan dalam menyelesaikan semua keluhan dari pengguna jasa atau pasien sebagai komponen keluarganya dengan tidak memandang umur, jenis kelamin dan sesuai dengan kemampuan sosialnya. Tujuan penelitian menganalisis faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pemilihan dokter keluarga di Kabupaten Bireuen. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain *case control* dengan perbandingan 1:2. Kelompok kasus adalah semua pasien yang menggunakan layanan dokter keluarga, sedangkan kontrol adalah semua pasien yang dinyatakan tidak menggunakan layanan dokter keluarga tetapi di puskesmas. Jumlah sampel adalah 126 orang responden, yang terdiri dari 42 orang kasus dan 84 kontrol. Hasil analisis bivariat diketahui faktor yang berhubungan dengan pemilihan dokter keluarga adalah : faktor pendidikan tinggi (P value= 0,0001: OR 10,9), faktor pekerjaan formal (P value= 0,0001: OR 5,7), faktor penghasilan cukup (P value= 0,001: OR 3,8), faktor jarak dekat (P value= 0,0001: OR 5,8), faktor fasilitas pelayanan kesehatan baik (P value= 0,001: OR=5,2), faktor persepsi baik (P value= 0,0001: OR= 4,4), faktor sikap tenaga kesehatan baik (P value= 0,0001: OR=5,6), faktor jenis (P value= 0,015: OR=2,5). Kesimpulan dari penelitian ini fasilitas baik (P value= 0.012: OR= 4,7) merupakan variabel yang paling berhubungan dengan pemilihan pelayanan dokter keluarga dibandingkan variabel lainnya. Kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) agar dapat mengadvokasi praktek dokter keluarga agar lebih meningkatkan kualitas pelayanan dan peningkatan sarana dan prasarana. Dokter keluarga dapat menjalin dan memperluas kerjasama dengan asuransi lainnya dalam hal cakupan pelayanan dan menggunakan layanan kesehatan.

Kata Kunci : Dokter Keluarga, Pelayanan, Pemilihan

ANALYSIS OF SELECTING FAMILY DOCTOR SERVICES IN BIREUEN DISTRICT

ABSTRACT

Family Physician Services is a health service supported by the latest medical knowledge as a whole, complete, integrated, continuous in resolving all complaints from service users or patients as a component of his family regardless of age, sex and according to his social ability. what factors influence the selection of family doctors in Bireuen District. This study used an observational analytic design. Quantitative research on 1: 2 case control design to find factors for selecting family doctors. The case group was all patients using family doctor services, while controls were all patients who were declared not using family doctor services but at the puskesmas. The number of samples was 126 respondents, consisting of 42 cases and 84 controls. The results of bivariate analysis revealed factors related to the selection of family doctors were: higher education factors (P value = 0,0001: OR 10.9), formal employment factors (P value = 0,0001: OR 5.7), sufficient income factors (P value = 0.001: OR 3.8), close distance factor (P value = 0,0001: OR 5.8), good health care facility factor (P value = 0.001: OR = 5.2), good perception factor (P value = 0,0001: OR = 4.4), the attitude factor of health personnel is good (P value = 0,0001: OR = 5.6), type factor (P value = 0.015: OR = 2.5). The conclusion of this study is that good facilities (P value = 0.012: OR = 4.7) are the variables most associated with the removal of family doctor services compared to other variables. The Social Security Organizing Agency (BPJS) can advocate for family doctor practices in order to further improve the quality of service and improve facilities and infrastructure. Family doctors can establish and expand collaboration with other insurance in terms of service coverage and use of health services

Keywords : Family Doctor, the Ministry, the Choise.

PENDAHULUAN

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi telah memunculkan banyak pilihan terhadap barang dan jasa di segala bidang termasuk bidang kesehatan. Bidang kesehatan yang merupakan sektor jasa mengalami pertumbuhan yang pesat karena meningkatnya tuntutan masyarakat akan pelayanan medis yang menyebabkan masyarakat menjadi lebih selektif dalam memilih jasa pelayanan kesehatan. Salah satu dari program BPJS Kesehatan yang dianggap berhasil adalah jumlah peserta yang menggunakan BPJS terus meningkat, dimana untuk Provinsi Aceh tahun 2017 terjadi peningkatan 103%.⁽¹⁾ Salah satu indikasi adalah meningkatnya pemanfaatan fasilitas kesehatan serta meningkatnya minat masyarakat dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan, khususnya pemanfaatan fasilitas kesehatan pada dokter keluarga.

Jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) secara nasional yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan pada tahun 2017 berjumlah 150,5 juta. Jenis FKTP yang paling banyak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan di tahun 2017 antara lain Puskesmas sebanyak 9.873, kemudian diikuti oleh Dokter Praktek Perorangan (DPP) sebanyak 4.961 dan Klinik Pratama sejumlah 4.254.⁽¹⁾ Sedangkan untuk tahun 2018 Puskesmas yang telah bekerja sama berjumlah 9.909, Dokter Praktek Perorangan (DPP) berjumlah 5.292 dan Klinik Pratama 6.466.

Untuk Kabupaten Bireuen sendiri Jumlah Rumah Sakit yang menjalin kerja sama dengan BPJS berjumlah 5 rumah sakit dan jumlah FKTP 18 puskesmas, dengan dokter praktek perorangan 6 orang dokter, Klinik Pratama 2 buah.⁽¹⁾

Green, Kreuter menyatakan faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku dalam pencarian kesehatan ditentukan dari tiga jenis yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin (*enabling*) dan faktor penguat (*reinforcing*).⁽²⁾

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain *case control*. Populasi adalah masyarakat yang menggunakan pelayanan praktek dokter keluarga dari bulan Januari-Mei berjumlah 2000 peserta/pasien. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 126 orang yang terdiri dari 42 orang kasus dan 84 kontrol. Hasil penelitian di analisa dengan uji statistik *logistic regresi* ($\alpha = 0,05$).

HASIL

Hasil univariat diketahui 56,4% responden mempunyai pendidikan tinggi. Kemudian sebanyak 62,7%, untuk pekerjaan lebih banyak yang non formal seperti wiraswasta, petani, nelayan dan (37,3%) pekerjaan formal seperti PNS, TNI/PLRI dan pensiunan, penghasilan kategori mampu sebanyak 55,6%, untuk jarak dengan pelayanan kesehatan 80,9% jauh, 64,3% menyatakan fasilitas pelayanan dokter keluarga baik, 63,5% memiliki persepsi terhadap dokter keluarga kurang dan 52,4% sikap terhadap dokter keluarga baik [**Tabel 1**].

Hasil analisis bivariat diketahui proporsi responden yang memiliki pendidikan tinggi 57,7% cenderung memilih dokter keluarga (kasus) dibandingkan dengan yang tidak memilih dokter keluarga (kontrol). Hasil uji statistik diperoleh odd ratio pemilihan dokter keluarga sebesar 10,9 (95% CI: 3,37-5,7), yang mengindikasikan bahwa responden yang memiliki pendidikan tinggi hampir 11 kali cenderung memilih dokter keluarga dibandingkan dengan responden berpendidikan dasar [**Tabel 2**].

Proporsi responden yang memiliki pekerjaan formal 64,3% cenderung memilih dokter keluarga (kasus) dibandingkan dengan yang tidak memilih dokter keluarga (kontrol). Hasil uji statistik diperoleh odd ratio pemilihan dokter keluarga sebesar 5,7 (95% CI: 2,57-12,9), yang mengindikasikan bahwa responden

yang memiliki pekerjaan formal hampir 6 kali cenderung memilih dokter keluarga dibandingkan dengan responden yang pekerjaan non formal [**Tabel 2**].

Responden yang memiliki penghasilan mampu 76,2% cenderung memilih dokter keluarga (kasus) dibandingkan dengan yang tidak memilih dokter keluarga (kontrol). Hasil uji statistik diperoleh odd ratio pemilihan dokter keluarga sebesar 3,8 (95% CI: 21,68-8,88), yang mengindikasikan bahwa responden yang memiliki penghasilan mampu hampir 4 kali cenderung memilih dokter keluarga dibandingkan dengan responden yang memiliki penghasilan kurang mampu [**Tabel 2**].

Proporsi responden yang tinggal dekat dengan pelayanan dokter keluarga 38,1% cenderung memilih dokter keluarga (kasus) dibandingkan dengan yang tidak memilih dokter keluarga (kontrol). Hasil uji statistik diperoleh odd ratio pemilihan dokter keluarga sebesar 5,8 (95% CI: 2,24-15,2), yang mengindikasikan bahwa responden yang tinggal dekat dengan pelayanan dokter keluarga hampir 6 kali cenderung memilih dokter keluarga dibandingkan dengan responden yang tinggal jauh dari pelayanan dokter keluarga [**Tabel 2**].

Proporsi responden yang menyatakan fasilitas pelayanan dokter keluarga baik 85,7% cenderung memilih dokter keluarga (kasus) dibandingkan dengan yang tidak memilih dokter keluarga (kontrol). Hasil uji statistik diperoleh odd ratio pemilihan dokter keluarga sebesar 5,2 (95% CI: 1,98-13,64), yang mengindikasikan bahwa responden yang menyatakan fasilitas pelayanan dokter keluarga baik 5 kali cenderung memilih dokter keluarga dibandingkan dengan responden yang menyatakan fasilitas pelayanan dokter keluarga kurang [**Tabel 2**].

Proporsi responden yang memiliki persepsi baik 59,5% cenderung memilih dokter keluarga (kasus) dibandingkan

dengan yang tidak memilih dokter keluarga (kontrol). Hasil uji statistik diperoleh odd ratio pemilihan dokter keluarga sebesar 4,4 (95% CI: 2,00-9,71), yang mengindikasikan bahwa responden yang memiliki persepsi baik 4 kali cenderung memilih dokter keluarga dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi kurang [**Tabel 2**].

Proporsi responden yang menyatakan sikap petugas baik 78,6% cenderung memilih dokter keluarga (kasus) dibandingkan dengan yang tidak memilih dokter keluarga (kontrol). Hasil uji statistik diperoleh odd ratio pemilihan dokter keluarga sebesar 5,6 (95% CI: 12,40-13,35), yang mengindikasikan bahwa responden yang menyatakan sikap petugas baik hampir 6 kali cenderung memilih dokter keluarga dibandingkan dengan responden yang menyatakan sikap petugas kurang [**Tabel 2**].

Proporsi responden dengan keluhan penyakit tidak menular 52,4% cenderung memilih dokter keluarga (kasus) dibandingkan dengan yang tidak memilih dokter keluarga (kontrol). Hasil uji statistik diperoleh odd ratio pemilihan dokter keluarga sebesar 2,5 (95% CI: 1,20-5,57), yang mengindikasikan bahwa responden yang menderita penyakit tidak menular hampir 3 kali cenderung memilih dokter keluarga dibandingkan dengan responden yang menderita penyakit tidak menular [**Tabel 2**].

Hasil analisis multivariat diketahui terdapat tiga variabel yang memiliki nilai signifikan (p value < 0,05) yaitu sikap petugas baik (OR= 3,5; P value 0,002), pekerjaan formal (OR= 3,4; P value= 0,023) dan fasilitas baik (OR=4,7; P value 0,012) dari ketiga variabel tersebut menunjukkan bahwa fasilitas baik (P value= 0,012) sehingga menjadi faktor paling berhubungan dalam memilih dokter keluarga dengan nilai Odds Ratio 4,7 kali (CI; 1,4-5,95) sehingga kecenderungan memilih dokter keluarga pada variabel

fasilitas baik hampir 5 kali lebih dominan dibandingkan variabel lainnya [**Tabel 3**].

PEMBAHASAN

1. Hubungan Pendidikan Dengan Pemilihan Dokter Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan Odd ratio memilih dokter keluarga pada responden berpendidikan tinggi hampir 11 kali lebih besar dibandingkan dengan responden berpendidikan dasar. Sedangkan Odd ratio memilih dokter keluarga pada responden berpendidikan menengah hampir 8 kali lebih besar dibandingkan dengan responden berpendidikan dasar. Dan secara statistik terdapat hubungan antara pendidikan menengah ($p \text{ value} = 0,001$) dan pendidikan tinggi ($p \text{ value} = 0,0001$) dengan pemilihan dokter keluarga.

Notoatmodjo mengungkapkan permintaan konsumen dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan berhubungan dengan pendidikan dan perilaku masyarakat. Pendidikan yang tinggi setingkat SMA keatas dan pengetahuan kategori baik cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan oleh tenaga medis yang profesional karena faktor pendidikan dan pengetahuan berpengaruh terhadap pengambilan keputusan dalam pemilihan pelayanan kesehatan.^{(3) (4)}

2. Hubungan Pekerjaan dengan Pemilihan Dokter Keluarga

Hasil analisis menunjukkan Odd ratio memilih dokter keluarga pada responden yang memiliki pekerjaan formal hampir 6 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki pekerjaan non formal. Dan secara statistik terdapat hubungan antara pekerjaan dengan pemilihan dokter keluarga ($p \text{ value} = 0,002$).

Sejalan dengan hasil penelitian oleh Tombi kebanyakan yang memanfaatkan dokter praktek perorangan adalah para PNS/ POLRI pemegang kartu Askes yang

telah memiliki dokter keluarga sendiri.⁽⁵⁾ Aday and Andersen mengungkapkan pekerjaan merupakan salah satu komponen dari struktur sosial yang ikut berperan dalam pengambilan keputusan oleh seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian dimana pekerjaan PNS/TNI/Polri dan pesiunan sangat dominan dalam pemilihan dokter keluarga. Dimana selain tingkat penghasilan kategori mampu juga sebelumnya telah mendapat jaminan kesehatan dalam bentuk asuransi kesehatan (ASKES).⁽⁶⁾

3. Hubungan Penghasilan dengan Pemilihan Dokter Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan. Odd ratio memilih dokter keluarga pada responden penghasilan keluarga mampu hampir 4 kali cenderung memilih dokter keluarga dibandingkan dengan responden penghasilan kurang mampu. Dan secara statistik terdapat hubungan antara penghasilan keluarga dengan pemilihan dokter keluarga ($p \text{ value} = 0,001$).

Tingginya pendapatan keluarga akan meningkatkan pengeluaran dan *demand* terhadap pelayanan kesehatan. Semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin meningkat kebutuhan terhadap kesehatan. Sesuai dengan penelitian sejenis menyebutkan ada hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di rumah sakit umum daerah Manembo-Nembo Bitung.⁽⁷⁾ Hal tersebut berbeda dengan hasil penelitian ini dimana pelayanan dokter keluarga saat ini telah melayani pasien BPJS yang mencakup JKRA dan ASKES sehingga masyarakat yang telah mempunyai kartu BPJS dapat menggunakan jasa pelayanan kesehatan secara gratis tidak perlu mengeluarkan biaya.

4. Hubungan Persepsi dengan Pemilihan Dokter Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan Odd ratio pemilihan dokter keluarga pada responden yang memiliki persepsi baik 4 kali lebih cenderung memilih dokter keluarga dibandingkan dengan responden persepsi kurang kurang. Dan secara statistik terdapat hubungan antara persepsi terhadap dokter keluarga dengan pemilihan dokter keluarga ($p \text{ value} = 0,0001$).

Persepsi responden yang baik dipengaruhi oleh faktor kebutuhan akan jaminan kesehatan dan didukung dengan fasilitas yang diperoleh salah satunya kemudahan mendaftar dan kemudahan klaim serta jarak yang dekat antara fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan rumah.

Sejalan dengan Tombi, sebagian besar mengatakan bahwa jam tunggu untuk mendapatkan pelayanan di puskesmas membutuhkan waktu yang lama, dan beralasan bahwa apabila berobat di dokter praktek tidak membutuhkan waktu yang lama untuk mengantri.⁽⁵⁾

Penelitian Rokhisah sebagian besar responden (99 %) mempunyai sikap yang baik yang mendukung pemilihan tempat pelayanan kesehatan tingkat pertama melalui dokter keluarga, namun dari uji secara statistik menunjukkan hubungan yang sangat lemah. Sikap responden adalah kecenderungan perilaku responden untuk menilai sesuatu atau merupakan predisposisi terhadap pelayanan pertama melalui dokter keluarga yang ditawarkan.⁽⁸⁾ Dari uji statistik dapat dilihat sumbangan sikap responden terhadap niat responden sebesar 6 % ($r^2 = 0,060$), sehingga dapat dipahami bahwa hubungan yang ada sangat lemah, karena banyak faktor yang mempengaruhi sikap seseorang.

5. Hubungan Jarak Tempuh dengan Pemilihan Dokter Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan Odd ratio jarak dengan pemilihan dokter keluarga adalah 4,4 yang mengindikasikan

responden dengan jarak dekat dengan pelayanan dokter keluarga 4 kali cenderung memilih pelayanan dokter keluarga dibandingkan dengan responden yang tinggal jauh dari pelayanan dokter keluarga. Dari hasil Uji statistik dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai $\alpha = 0,05$ menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak dengan pemilihan dokter keluarga di kabupaten Bireun.

Menurut penelitian Tombi akses secara geografis menuju ke tempat praktik dokter yang mudah dan dekat karena berada tepat di perlintasan jalan, dibandingkan lokasi puskesmas yang tidak dilalui oleh kendaraan umum, sehingga bagi masyarakat yang hanya menggunakan alat transportasi umum (angkutan kota) harus berjalan kaki dari jalan utama menuju ke puskesmas dengan jarak tempuh ± 1000 meter, dan dengan adanya sarana pelayanan kesehatan lain yang lebih dekat yaitu dokter praktik yang menjadi salah satu faktor penyebab masyarakat tidak memanfaatkan puskesmas.⁽⁵⁾

6. Hubungan Fasilitas dengan Pemilihan Dokter Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan Odd ratio fasilitas pelayanan 5,2, yang mengindikasikan bahwa responden yang menyatakan fasilitas pelayanan baik 5 kali cenderung memilih dokter keluarga dibandingkan dengan responden yang menyatakan fasilitas pelayanan kurang, dan secara statistik terdapat hubungan antara fasilitas dengan pemilihan dokter keluarga ($p \text{ value} = 0,001$).

Kotler mengungkapkan penampilan fasilitas jasa akan mempengaruhi sikap dan perilaku konsumen untuk permintaan pelayanan jasa termasuk kelengkapan fasilitas dan tata ruang yang benar dapat menimbulkan perasaan aman, nyaman dan puas. Hal tersebut sejalan dengan penelitian ini

dimana dominan responden memilih pelayanan dokter keluarga karena adanya fasilitas yang sesuai dengan yang mereka butuhkan.⁽⁹⁾

Fasilitas merupakan sarana bantu bagi instansi dan tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan kepada pasien. Keadaan fasilitas yang memadai akan membantu terhadap penyelenggaraan pelayanan kepada pasien. Standar peralatan yang harus dimiliki oleh penyedia layanan kesehatan sebagai penunjang untuk melakukan diagnosis, pengobatan, perawatan dan sebagainya.⁽¹⁰⁾

7. Hubungan Sikap Petugas dengan Pemilihan Dokter Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan Odd ratio pemilihan dokter keluarga 5,6, yang mengindikasikan bahwa responden yang menyatakan sikap tenaga kesehatan baik hampir 6 kali cenderung memilih dokter keluarga dibandingkan dengan responden yang menyatakan sikap tenaga kesehatan kurang. Dan secara statistik terdapat hubungan antara sikap tenaga kesehatan dengan pemilihan dokter keluarga ($p\ value = 0,0001$).

Ketersediaan tenaga sangat mempengaruhi kualitas pelayanan sarana kesehatan.⁽¹¹⁾ Semakin baik kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan maka akan semakin meningkat masyarakat yang akan memilih sarana pelayanan kesehatan tersebut. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini bahwa mempunyai hubungan yang bermakna terhadap pemilihan dokter keluarga. Sikap pasien terhadap terhadap petugas yang dinilai berdasarkan kemampuan petugas dalam memahami apa yang dirasakan pasien, dan menempatkan diri pada keadaan yang dihadapi atau yang dialami pasien, memperlakukan pasien dengan baik, dan selalu berada di tempat apabila pasien membutuhkan.⁽¹²⁾

8. Hubungan Jenis Penyakit dengan Pemilihan Dokter Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan Odd ratio memilih dokter keluarga 2,5, yang mengindikasikan bahwa responden dengan penyakit tidak menular hampir 3 kali cenderung memilih dokter keluarga dibandingkan dengan responden jenis penyakit menular. Dan secara statistik terdapat hubungan antara jenis penyakit dengan pemilihan dokter keluarga ($p\ value = 0,015$).

Fasilitas pelayanan kesehatan saat ini bukan hanya melayani penyakit menular tetapi juga penyakit tidak menular. Dimana saat ini ada program rujuk balik dari RS untuk pasien yang mempunyai penyakit PTM telah dapat dilayani dan diobati pada fasilitas pelayanan primer. Sehingga dalam hasil penelitian ini tidak ada hubungan bermakna jenis penyakit dengan pemilihan dokter keluarga.

Dalam strategi pelayanan kesehatan bagi penyandang diabetes, yang menempatkan pelayanan primer sebagai ujung tombak, peran dokter umum khususnya dokter keluarga menjadi sangat penting. Kasus DM sederhana tanpa penyulit dapat dikelola oleh dokter umum di pelayanan kesehatan primer dalam hal ini dokter keluarga. Penyandang diabetes yang berpotensi mengalami penyulit DM perlu secara periodik dikonsultasikan kepada dokter spesialis penyakit dalam konsultan Endokrin Metabolisme dan Diabetes di tingkat pelayanan kesehatan lebih tinggi di rumah sakit rujukan. Demikian pula penyandang diabetes dengan glukosa darah yang sukar dikendalikan dan penyandang diabetes dengan penyulit atau dengan komplikasi kronis. Pasien dapat dirujuk kembali ke dokter keluarga setelah penanganan oleh dokter spesialis di Rumah Sakit Rujukan pada kondisi penyakit telah stabil atau terkontrol.⁽¹³⁾

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa: Ada hubungan antara pendidikan (P value= 0,002: OR 3,6), pekerjaan (P value= 0,0001: OR 5,7), penghasilan keluarga (P value= 0,001: OR 3,8), jarak ke tempat pelayanan kesehatan (P value= 0,0001: OR 5,8), fasilitas pelayanan kesehatan (P value= 0,001: OR=5,2), persepsi terhadap petugas kesehatan (P value= 0,0001: OR= 4,4), sikap tenaga kesehatan (P value= 0,0001: OR=5,6) dan jenis penyakit (P value= 0,015: OR=2,5) dengan pemilihan dokter keluarga di Wilayah Kabupaten Bireuen.

Variabel fasilitas baik (P value= 0.012) sehingga menjadi faktor paling berhubungan dalam memilih dokter keluarga dengan nilai Odds Ratio 4,7 kali (conf. Interval 1,4-5,95) sehingga kecenderungan sebesar 4,7 kali lebih dominan dibandingkan variabel lainnya.

Disarankan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan agar dapat mengadvokasi klinik atau praktek dokter keluarga terutama dalam hal peningkatan kualitas pelayanan dokter keluarga seperti pelayanan kuratif, preventif, promotif dan rehabilitatif dan juga fasilitas sarana dan prasarana sehingga peserta yang menggunakannya lebih puas dan nyaman serta dapat kembali dalam menggunakan pelayanan kesehatan dokter keluarga dalam pelayanan kepada masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kepada bapak Fahmi Ichwansyah, S.Kp., MPH., Ph.D dan bapak Dr. Said Usman, S.Pd., M.Kes yang telah membimbing dalam penulisan, serta kepada Prof. Asnawi Abdullah., Ph.D, bapak Irwan Saputra Irwan Saputra, S.Kep, MKM, Phd, yang memberi masukan dalam penulisan akhir.

DAFTAR PUSTAKA

1. BPJS. Laporan Tahunan. Jakarta: 2017.
2. Green LW, Kreuter MW, University of Texas at H, Center for Health Promotion R, Development. Health program planning : an educational and ecological approach. Boston, Mass.; Montréal: McGraw-Hill; 2005.
3. Notoatmodjo PDS. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
4. Hutapea TP. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Permintaan (Demand) Masyarakat terhadap Pemilihan Kelas Perawatan pada Rumah Sakit. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. 2009;12(02).
5. Tombi H. Hubungan antara karakteristik masyarakat kelurahan Sindulang I dengan pemanfaatan Puskesmas Tuminting. Jurnal(Online) <http://fkm.unsrat.ac.id/wpcontent/uploads/2012/10/Hana-Tombi.pdf> Diakses. 2012;29.
6. Aday LA, Andersen R. A Framework for the Study of Access to Medical Care. Health Serv Res. 1974;9(3):208-20.
7. Tampi J, Rumayar AA, Tucunan AA. Hubungan antara pendidikan, pendapatan dan pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di rumah sakit umum daerah Manembo-Nembo Bitung 2015. Kesmas. 2016;5(1).
8. Rokhisah E. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Niat Pegawai Negeri Sipil (PNS) Terhadap Pelayanan Dokter Keluarga di Dinas P dan K Provinsi Jawa Tengah Tahun 2006: program Pascasarjana Universitas Diponegoro; 2006.
9. Kotler Ba. Teknik dan Strategi Memasarkan Jasa Profesional. Jakarta: Intermedia; 1987.

10. Nursalam P, Sri. Keperawatan Kesehatan Komunitas: teori dan praktik dalam keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
11. Muli CZ. Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kota Medan 2009.
12. Anas A, Abdullah AZ. Studi Mutu Pelayanan Berdasarkan Kepuasan Pasien di Klinik gigi dan Mulut RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makasar. Dentofasial Jurnal Kedokteran Gigi. 2008;7(2):105.
13. Tombokan V. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Diabetes Melitus pada Praktek Dokter Keluarga di Kota Tomohon. JIKMU. 2015;5(3).

Tabel [1]. Analisa Univariat Pemilihan Pelayanan Dokter Keluarga Di Kabupaten Bireuen

Variabel	f	%
Pendidikan		
Dasar	46	36,5
Menengah	35	27,7
Tinggi	45	35,7
Pekerjaan		
Non formal	79	62,7
Formal	47	37,3
Penghasilan		
Kurang mampu	70	55,6
Mampu	56	44,4
Jarak		
Jauh	102	80,9
Dekat	24	19,0
Jenis Penyakit		
Penyakit Menular	79	62,7
Penyakit tidak menular	47	37,3
Fasilitas		
Baik	81	64,3
Kurang	45	35,7
Persepsi		
Baik	46	36,5
Kurang	80	63,5
Sikap		
Baik	66	52,4
Kurang	60	47,6

Tabel [2]. Analisis Bivariat Pemilihan Pelayanan Dokter Keluarga Di Kabupaten Bireuen

Variabel	Pemilihan Dokter Keluarga				Total		OR (95% CI)	P value
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%	n	%		
Pendidikan								
Dasar	4	9,5	42	50,0	46	26,5		
Menengah	15	35,7	20	23,8	35	27,8	7,8 (2,31- 26.8)	0,001
Tinggi	23	57,7	22	26,2	45	35,7	10,9 (3,37-5,7)	0,0001
Pekerjaan								
Non formal	15	35,7	64	76,2	64	76,2		
Formal	27	64,3	20	23,8	47	37,3	5,7 (2,57-12,9)	0,0001
Penghasilan								
Kurang mampu	10	23,8	46	54,8	56	44,4		49
Mampu	32	76,2	38	45,2	70	55,6	3,8 (1,68-8.88)	0,001
Jarak Tempuh								
Jauh	26	61,9	76	90,5	102	81,0		
Dekat	16	38,1	8	9,5	24	19,0	5,8 (2.24-15.2)	0,0001
Fasilitas								
Kurang	6	14,3	39	46,4	45	35,7		
Baik	36	85,7	45	53,6	81	64,3	5,2 (1,98-13,64)	0,001
Persepsi								
Kurang	17	40,5	63	75,0	80	63,5		
Baik	25	59,5	21	25,0	46	36,5	4,4 (2,00-9,71)	0,0001
Sikap								
Kurang	9	21,4	51	60,7	60	47,6		
Baik	33	78,6	33	39,3	66	52,4	5,6 (12,40-13,35)	0,0001
Jenis Penyakit								
Penyakit Menular	20	47,6	59	70,2	79	62,7		
Penyakit Tidak menular	22	52,4	25	29,8	47	37,3	2,5 (1,20-5,57)	0,015

Tabel [3]. Analisa Multivariat Pemilihan Pelayanan Dokter Keluarga Di Kabupaten Bireuen

Variabel	Odds Ratio	P-Value	Confidance Interval
Sikap baik	3,5	0,022	1.19- 10.71
Pekerjaan formal	3,4	0,023	1.18- 9.87
Penghasilan mampu	2,4	0,096	0.85-7.07
Jarak dekat	2,0	0,23	63- 6.30
Fasilitas baik	4,7	0,012	1.4- 5.95