

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang penting dalam kehidupan manusia. layanan kesehatan dapat dikatakan sebagai komponen dari sistem kesehatan nasional yang langsung berhubungan dengan masyarakat. Pada Undang-Undang No 36 Tahun 2009, dijelaskan terkait sarana pelayanan kesehatan adalah lokasi dimana pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dilakukan oleh masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah pusat itu dilakukan (Paska, 2023).

Namun pada dasarnya tidak mudah untuk merealisasikannya bahkan seringkali menemui masalah baik sistemik maupun teknis. Masalah yang biasa terjadi seperti adanya disparitas status kesehatan, kualitas pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan dan lainnya. Masalah penting lainnya adalah akses pelayanan kesehatan masyarakat, masalah aksesibilitas yang dimaksud seperti akses fasilitas kesehatan, akses biaya, dan akses informasi terkait kesehatan (Widianto, 2018).

Akses pada pelayanan kesehatan pada umumnya lebih banyak dilihat berdasarkan sudut pandang dari penyedia layanan. Sehingga sudut pandang terhadap masyarakat yang menjadi pengguna malah

diabaikan, peningkatan terhadap kualitas pelayanan kesehatan dari segi akses membutuhkan perspektif yang utuh dari dua sisi yang berbeda (Paska, 2023).

Aksesibilitas memiliki arti sebagai kemudahan yang meliputi waktu, biaya, dan usaha dalam melakukan perpindahan antara tempat-tempat dan kawasan dari sebuah sistem. Aksesibilitas dikaitkan dengan jarak, waktu, tempuh, dan biaya perjalanan. (Riawan & Ahyudanari, 2021)

Aksesibilitas dalam kesehatan yaitu tersedianya pelayanan kesehatan yang dapat diakses pada saat dibutuhkan oleh individu. Akses dalam pelayanan kesehatan sangat penting dalam peningkatan kesehatan fisik, mental dan kualitas hidup. Akses fasilitas kesehatan dikategorikan antara ketersediaan, aksesibilitas, keterjangkauan, akseptabilitas, dan akomodasi. Kategori tersebut dapat dibedakan secara geografis, ekonomi, dan budaya (Cahya et al., 2023).

Akses pelayanan kesehatan di Indonesia masih menjadi sebuah permasalahan. Hal ini dipengaruhi beberapa faktor diantaranya kondisi geografis Indonesia dan kondisi topografis yang sangat mencolok. Fasilitas kesehatan di Indonesia secara jumlah sudah cukup banyak, namun secara sebaran belum merata pada setiap daerah. Hal ini juga berdampak pada layanan kesehatan pada masyarakat, baik kemudahan

akses maupun cakupan pemberian layanan kesehatan (Permatasari & L, 2019).

Kondisi geografis di negara Indonesia mempunyai berbagai wilayah yang mempunyai karakteristik berbeda-beda dengan tantangan yang berbeda beda dalam hal pelayanan kesehatan. Tantangan ini terutama berlaku didaerah terpencil (Paska, 2023).

Daerah tertinggal adalah daerah yang masih sulit dijangkau oleh sarana transportasi, memiliki kondisi sosial, ekonomi dan fisik relatif lebih rendah dibandingkan daerah lain atau sekitarnya, yang dicirikan oleh adanya permasalahan dengan rendahnya tingkat kesejahteraan dan ekonomi masyarakat, keterbatasan sumberdaya alam (rendahnya produktivitas lahan/kritis), rendahnya aksesibilitas dan terbatasnya ketersediaan prasarana dan sarana kawasan, rendahnya kualitas sumberdaya manusia (Megatsari hario dkk, 2018).

Daerah Tertinggal, Perbatasan, Kepulauan, dan Terpencil (DTPK-T) memiliki kondisi geografi yang ekstrim (Kepulauan, pegunungan, daratan, hutan, rawa, dan berbatasan dengan negara tetangga), sehingga pelayanan kesehatan tidak dapat diperoleh masyarakat secara maksimal, keterbatasan tersebut bukan hanya karena letak geografis tetapi kekurangan tenaga kesehatan yang ada, sarana dan prasarana terbatas seperti obat, alat penunjang medis dan diagnosis juga infrastruktur yang tertinggal (Wiyanti et al., 2022).

Selain itu daerah terpencil memiliki kendala seperti kurang mendapatkan perhatian dari pemerintah dan lembaga kesehatan. Fokus utamanya pada kota besar sering kali membuat daerah terpencil terabaikan dalam pengembangan infrastruktur kesehatan yang memadai (Cahya et al., 2023).

Daerah Puskesmas Seko berada di dataran tinggi pegunungan dengan ketinggian 1.113 meter sampai 1485 meter di atas permukaan laut, dengan topografi sebagian besar dengan wilayah berbukit yang diapit oleh pegunungan Quarles dan Verbeek. Wilayah Kecamatan Seko dibagi menjadi 3 bagian, yaitu Seko Padang dibagian paling timur, Seko Tengah, dan Seko Lemo. Kecamatan Seko memiliki luas wilayah 2.109.4 km² , merupakan kecamatan terluas dan terjauh dengan jarak 120 km dari ibu kota Kabupaten Luwu utara dan juga merupakan kecamatan yang terletak di ujung sebelah utara Kabupaten Luwu Utara (UPT Puskesmas Seko, 2020)

Puskesmas Seko berada di Desa Padang Raya, Kecamatan Seko yang merupakan salah satu dari 14 Puskesmas yang ada di Kabupaten Luwu Utara. Wilayah puskesmas Seko merupakan daerah terpencil yang memiliki iklim dingin dengan tingkat curah hujan tinggi (Astuti, 2022)

Hasil oservasi awal yang peneliti lakukan, adapun akses geografis yang berhubungan dengan akses pelayanan di di Desa

Padang Raya, Kecamatan Seko diantaranya kondisi infrastruktur jalan ke Puskesmas seko dalam kondisi yang tidak layak dilewati karena memiliki jalanan terjal dan berbatu ditambah dengan lubang memanjang serupa parit, sementara transportasi untuk menuju ke Kecamatan Seko hanya menggunakan ojek motor dan pesawat sushi air. Jika musim hujan tiba waktu tempuh bisa dua kali lipat, hal ini yang bisa membuat masyarakat bisa bermalam diperjalanan. Kondisi ini juga menyulitkan rujukan pasien karena jarak tempuh jika menggunakan mobil sangat tidak memungkinkan. Kondisi geografis wilayah Kecamatan Seko juga membuat pendistribusian obat sulit sehingga ketersediaan obat terbatas. Puskesmas Seko hanya memiliki 1 kendaraan *ambulance* dan 1 kendaraan motor yang sudah tidak layak.

Hambatan fisik seperti, transportasi masyarakat ke Puskesmas menjadi masalah hal ini dikarenakan kondisi jalan yang sulit dijangkau, hal tersebut juga berdampak pada susahny masyarakat dalam rujukan jika ada salah satu keluarga yang ingin dirujuk ke Kabupaten Masamba, hal ini dikarenakan biaya transportasi pesawat juga sangat mahal, biasanya warga beramai-ramai menandu pasien yang ingin dirujuk, akibatnya biasanya pasien meninggal sebelum sampai di tempat rujukan. Hal lain dipikirkan masyarakat seperti biaya hidup di kota selama proses rujukan maka dari itu sebagian menolak untuk di rujuk.

Masalah lain seperti utilitas rawat inap pada kondisi fisik bangunan puskesmas kurang baik dan membutuhkan renovasi, dimana wilayah kerja Puskesmas Seko tidak terdapat rumah sakit maupun klinik pratama lainnya, ketersediaan kamar rawat inap pada puskesmas juga hanya memiliki 4 kamar, hal ini juga sangat berpengaruh karena belum adanya penyediaan listrik (PLN) dalam wilayah Puskesmas Seko, melainkan memakai turbin yang berjadwal dari jam 18.00-06.00 WITA, alat pembangkit listrik genset juga digunakan sebagai pembantu pelayanan kesehatan karena turbin masih sering mengalami kerusakan.

Kendala lain dari segi ketersediaan SDM, dokter di wilayah puskesmas Seko hanya memiliki satu dokter umum dan satu dokter gigi, tenaga kesehatan gizi satu orang, empat belas perawat dan dua puluh dua tenaga kesehatan bidan, serta dibidang kesehatan masyarakat berjumlah dua orang. Dalam hasil observasi Kepala Puskesmas Seko mengatakan bahwa jumlah kunjungan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Seko masih kurang. Hal ini dikarenakan persepsi masyarakat tentang kesehatan masih belum sesuai konsep yang sebenarnya. kebanyakan masyarakat menganggap dirinya sakit pada saat mereka sudah tidak mampu lagi untuk melakukan aktivitas, saat itulah masyarakat baru memanfaatkan Puskesmas Seko.

Hasil observasi awal peneliti lakukan di Puskesmas Seko, maka peneliti tertarik untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan

dengan akses pelayanan kesehatan di Puskesmas Seko Desa Padang
Raya, Kecamatan Luwu Utara

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, rumusan masalah penelitian ini adalah

1. Bagaimana hubungan hambatan geografis terhadap akses pelayanan kesehatan di Puskesmas Seko, Desa Padang Raya Kec.Seko Kab. Luwu Utara?
2. Bagaimana hubungan utilitas rawat inap terhadap akses pelayanan kesehatan di Puskesmas Seko, Desa Padang Raya Kec.Seko Kab. Luwu Utara?
3. Bagaimana hubungan hambatan fisik pada pelayanan kesehatan di Puskesmas Seko, Desa Padang Raya Kec.Seko Kab.Luwu Utara?
4. Bagaimana hubungan ketersediaan SDM terhadap akses pelayanan kesehatan di Puskesmas Seko, Desa Padang Raya Kec.Seko Kab.Luwu Utara?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan akses pelayanan kesehatan di Puskesmas Seko Desa Padang Raya, Kecamatan Seko.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis hubungan hambatan geografis terhadap akses pelayanan kesehatan di daerah terpencil di Desa Padang Raya.
- b. Untuk mengetahui hubungan utilitas rawat inap dalam akses pelayanan kesehatan di daerah terpencil di desa Padang.
- c. Untuk mengetahui hubungan hambatan fisik masyarakat dalam dalam akses pelayanan kesehatan di daerah terpencil desa Padang Raya.
- d. Untuk mengetahui hubungan ketersediaan SDM di daerah terpencil desa Padang Raya.

3. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

- a. Sebagai referensi pengembangan ilmu program studi kesehatan secara khusus tentang akses ke pelayanan kesehatan yang ada di daerah terpencil.
- b. Sebagai informasi awal dan menambah wawasan serta penerapan ilmu selama kuliah.

2. Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana dan referensi untuk mengembangkan ilmu tentang aksesibilitas kesehatan.

- b. Menjadi bahan masukan dalam mengambil kebijakan khusus pelayanan kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan dan terpencil.

3. Peneliti

- a. Dengan dilaksanakannya penelitian ini, diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan penelitian.
- b. Pengetahuan yang telah diperoleh pada saat perkuliahan dapat diterapkan di perkuliahan nyata.