

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Akses pelayanan kesehatan adalah kemampuan setiap individu untuk mencari pelayanan kesehatan yang dibutuhkan (Jones, 2012). Akses pelayanan medis dapat diukur dalam ketersediaan sumber daya dan jumlah orang yang memiliki asuransi untuk membayar penggunaan sumber daya (Lane et al., 2012).

Akses ke layanan kesehatan merupakan prasyarat untuk berpartisipasi aktif dalam kegiatan masyarakat. Menurut Badan Pengawas Eropa yang diproduksi oleh Sistem Kesehatan dan Kebijakan Kesehatan, ketersediaan layanan kesehatan ditentukan oleh WHO pada tahun 1998, "mengukur proporsi populasi yang memiliki akses ke layanan kesehatan". Di tingkat Uni Eropa ada dua pendekatan untuk pengembangan akses universal: menangani "kebutuhan dasar" dan mengatasi "kesetaraan" (Busse et al., 2006). Idealnya, semua warga negara harus memiliki akses yang sama ke layanan perawatan kesehatan yang berkualitas. Akses yang setara tersebut telah diakui sebagai hal yang penting bagi kesehatan masyarakat sebagai status kesehatan individu (Oliver dan Mossialos dalam Ursulica, 2016).

Aksesibilitas pelayanan kesehatan memainkan peran penting dalam kesejahteraan sosial. Namun, mengukur aksesibilitas layanan kesehatan

masih menjadi masalah yang diperdebatkan. Selama bertahun-tahun, beberapa karya yang berfokus pada aksesibilitas layanan kesehatan telah dikembangkan (Crooks dan Schuurman, 2012; Delamater et al., 2012; Ye dan Kim, 2014). Selain itu, Tenkanen et al. (2016) menyatakan bahwa sebagian besar pekerjaan yang berfokus pada aksesibilitas ke fasilitas perawatan kesehatan didasarkan pada perhitungan peluang atau ukuran jarak (jarak garis lurus atau metrik jaringan jalan). Tidak ada konsensus tentang apa yang disebut “jauh” untuk layanan perawatan, tetapi biasanya dianggap bahwa jarak optimal dari layanan keperawatan kesehatan primer tidak boleh lebih dari 5-7 kilometer dan rumah sakit yang lebih besar 25-35 kilometer (Jordan et al., 2000). Hal ini dikarenakan jarak terlalu jauh ke fasilitas medis dapat secara langsung mempengaruhi status kesehatan (Guagliardo dalam Ursulica, 2016).

Aksesibilitas geografis ke layanan perawatan kesehatan mengukur sejauh mana layanan kesehatan tersedia dan dapat diakses oleh masyarakat, yang terkait dengan distribusi infrastruktur kesehatan di daerah tersebut dan juga menawarkan layanan dan fasilitas yang sebenarnya. Aksesibilitas diukur dengan ketersediaan, penerimaan dan kemampuan (sosial-ekonomi, etnis, usia, jenis kelamin, biaya), dan aksesibilitas geografis atau spasial dan fisik (Black et al., 2005). Disparitas aksesibilitas pelayanan kesehatan disinyalir berbanding lurus dengan ketimpangan program pembangunan pemerintah. Ketimpangan tidak hanya terjadi pada ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, alat, dan

teknologi, tetapi juga ketersediaan tenaga kesehatan pada masing-masing wilayah (Laksono, 2016).

Berdasarkan tinjauan literatur, Neutens (2015) menunjukkan perlunya studi lebih lanjut tentang resolusi spasial dalam hal aksesibilitas ke pelayanan kesehatan. Aksesibiliti merupakan fasilitas, barang, dan layanan kesehatan harus dapat diakses (secara fisik dapat diakses, terjangkau dan dapat diakses informasi) untuk semua orang di dalam yurisdiksi negara tanpa diskriminasi (WHO, 2016). Kesetaraan dalam akses perlu dipertimbangkan untuk semua kelompok dalam masyarakat yang mungkin berbeda dalam hal kebutuhan, status sosial ekonomi, budaya, bahasa, dan agama (Allin et al., 2007).

Tiga jenis akses pelayanan kesehatan (akses ke fasilitas rumah sakit, akses ke fasilitas puskesmas/pustu/pusling/bidan desa, dan akses ke klinik/praktek dokter/praktek dokter gigi/praktek bidan mandiri) dalam hasil Riskesdas (2018) yang dianalisis menggunakan metode *Principal Component Analysis* (PCA) dan dibangun dengan tiga dimensi, yaitu: (1) jenis alat transportasi yang digunakan ke fasilitas kesehatan; (2) waktu tempuh pulang pergi dari rumah ke fasilitas kesehatan; dan (3) biaya yang dikeluarkan untuk transportasi pulang pergi ke fasilitas kesehatan. Hasil analisa menunjukkan bahwa akses ke fasilitas rumah sakit, memiliki skoring indeks sebesar 51,99% dengan korelasi antara 0,18 hingga 0,40, sedangkan akses ke fasilitas puskesmas/pustu/pusling/bidan desa, memiliki skoring indeks sebesar 39,29% dengan korelasi antara 0,02

hingga 0,14. Adapun akses ke klinik/praktek dokter/praktek dokter gigi/praktek bidan mandiri, memiliki skoring 39,94% dengan korelasi antara 0,03 hingga 0,18. Indeks akses ke fasilitas kesehatan yang terbentuk dibagi ke dalam tiga kategori, yaitu: (1) mudah; (2) sulit; (3) sangat sulit (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2018, sarana pelayanan kesehatan Kabupaten Banyumas terdiri dari RSU, RSJ, RSB, RS Khusus lainnya. Puskesmas Perawatan, Puskesmas Non Perawatan, Pustu, Poskesdes, Puskesmasling, RB, BP/Klinik, Praktek Dokter Perorangan dan Praktek Pengobatan Tradisional. Jumlah sarana pelayanan kesehatan pada tahun 2018 sebanyak 1241, yang terbagi dalam 6 kepemilikan, yaitu: Pemerintah Pusat sebanyak 0, Pemerintah Provinsi sebanyak 1 buah, Pemerintah Kabupaten/Kota sebanyak 127, TNI/POLRI sebanyak 1 buah, BUMN sebanyak 0, dan Swasta sebanyak 1091 buah. Dengan jumlah kunjungan rawat jalan ke puskesmas sebanyak 1.499.897 orang, dan untuk Rumah Sakit sebanyak 1.447.829 orang (Profil Kesehatan Banyumas, 2018).

Puskesmas Kedungbanteng mempunyai wilayah kerja yang terdiri dari 14 desa, dengan luas wilayah Kecamatan Kedungbanteng 60,2 km dengan ketinggian dari permukaan laut berkisar antara 140 – 600 M. Berdasarkan data dari Kecamatan Kedungbanteng pada akhir tahun 2018, Jumlah penduduk di wilayah Puskesmas Kedungbanteng sebanyak 62.812 jiwa yang terdiri dari 28.327 laki-laki (45.09%) dan 34.485 perempuan

(54.91 %) tergabung dalam 18.877 rumah tangga / KK (Profil Puskesmas Kedungbanteng, 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 28 Oktober 2019, diperoleh data jumlah sarana kesehatan dasar di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng pada tahun 2018 sejumlah 14 sarana kesehatan dasar milik pemerintah dan swasta, yaitu puskesmas sebanyak satu buah, puskesmas pembantu sebanyak satu buah, dan terdapat 12 PKD. Pada tahun 2018, jumlah penduduk yang menjadi peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan sebanyak 39,383 orang dan terdapat 41,679 peserta BPJS per bulan Oktober 2019. Jumlah kunjungan pasien di Puskesmas Kedungbanteng pada tahun 2018 sebanyak 62,902 orang dan angka kesakitan di Kabupaten Banyumas mencapai 18,38%.

Selama ini data potensi yang dimiliki Puskesmas Kedungbanteng belum diimbangi dengan informasi terkait aksesibilitas pelayanan kesehatan. Padahal, hal tersebut sangat penting untuk mengetahui gambaran aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, sejauh mana daya jangkauan dan kebermanfaatannya puskesmas tersebut sebagai fasilitas kesehatan bagi masyarakat Kedungbanteng. Selain itu, sebagai salah satu alat ukur bagi para pengambil kebijakan berkaitan dengan pembangunan dan pengembangan fasilitas pelayanan kesehatan agar program pembangunan kesehatan berjalan efektif dan efisien.

Berdasarkan informasi tersebut, diperlukan sebuah studi tentang tingkat aksesibilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Kedungbanteng.

Hal ini penting dilakukan untuk melihat upaya pemerataan yang sudah dilakukan, sekaligus sebagai penentuan prioritas pembangunan untuk peningkatan aksesibilitas pelayanan kesehatan. Pemetaan tingkat aksesibilitas baiknya dilakukan melalui sebuah indeks aksesibilitas yang dikembangkan melalui 3 (tiga) sub indeks, yaitu: *supply* (ketersediaan), *barrier* (hambatan), dan *demand* (pemanfaatan) (Laksono, 2016).

Mengidentifikasi aksesibilitas pelayanan kesehatan penting bagi otoritas lokal dan nasional untuk menemukan solusi peningkatan akses ke layanan kesehatan dan untuk pembangunan infrastruktur kesehatan terutama di daerah pedesaan. Penekanan pada persamaan kesetaraan dalam akses masyarakat ke layanan kesehatan dapat dilakukan oleh pemerintah daerah sebagai titik awal atau premis untuk pembangunan dan modernisasi jaringan transportasi yang akan menyediakan akses mudah ke fasilitas kesehatan (Ursulica, 2016). Oleh karena itu, dalam penelitian ini akan mengkaji faktor yang berhubungan dengan aksesibilitas masyarakat dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Kedungbanteng, Kabupaten Banyumas. Faktor-faktor yang akan diteliti, yaitu waktu tempuh ke puskesmas, waktu tunggu pelayanan puskesmas, biaya transportasi menuju puskesmas, dan biaya pelayanan di puskesmas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang masalah yang telah diuraikan tersebut, maka dapat dirumuskan permasalahan tentang “Apakah faktor-faktor aksesibilitas masyarakat dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Untuk mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan aksesibilitas masyarakat dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas.

2. Tujuan Khusus :

- a. untuk mengetahui karakteristik responden di Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas,
- b. untuk mengetahui gambaran tentang akses pelayanan kesehatan di Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas,
- c. untuk mengetahui waktu tempuh, waktu tunggu, biaya transportasi, dan biaya pelayanan di Puskesmas Kedungbanteng, Kabupaten Banyumas,
- d. untuk mengetahui hubungan keempat faktor (waktu tempuh, waktu tunggu, biaya transportasi, dan biaya pelayanan) dengan aksesibilitas masyarakat dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Kedungbanteng, Kabupaten Banyumas.

D. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat antara lain :

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk meningkatkan wawasan dalam bidang manajemen aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan khususnya mengenai faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan aksesibilitas masyarakat dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Kedungbanteng.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini bermanfaat sebagai tambahan referensi pustaka dan acuan penelitian yang sejenis.

3. Bagi Puskesmas

Sebagai informasi dan bahan acuan dalam melakukan perencanaan ke depan dengan memperhatikan kelengkapan fasilitas kesehatan yang dibutuhkan masyarakat sehingga dapat meningkatkan cakupan pelayanannya yang berkaitan dengan fungsi puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan dasar yang merata dan terjangkau.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat untuk lebih mendekatkan masyarakat dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kedungbanteng sehingga masyarakat lebih meningkatkan derajat kesehatannya.