

PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP AKSESABILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Armoni Suci Dewi¹, Suyanto², Dita Kartika Sari³

^{1,2}KJFD IKM-KK Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Indonesia

³KJFD Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Indonesia

Article Info	ABSTRACT
<p>Article history: Received 14/11/2023 Revised 26/11/2023 Accepted 31/05/2024</p> <hr/> <p>Keywords: Persepsi Aksesabilitas Pelayanan Kesehatan</p>	<p>Abstrak</p> <p>Ketidakmerataan ketersediaan fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan dan kondisi geografis yang sangat bervariasi, menimbulkan potensi melebarnya ketidakadilan pemanfaatan kesehatan pada masyarakat di beberapa wilayah di Indonesia. Kesenjangan dalam layanan kesehatan yang terjadi antara daerah perkotaan dan pedesaan berkontribusi pada peningkatan jumlah orang yang menderita penyakit kronis di pedesaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi Masyarakat terhadap aksesabilitas pelayanan kesehatan di Desa Kepayang Kepenuhan Hulu Kab. Rokan Hulu Riau. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif serta sumber data digali dari informan yang terdiri dari unsur masyarakat, tokoh masyarakat serta masyarakat. Informan dipilih dengan cara <i>purposive sampling</i>, Metode pengumpulan data yang dilakukan dengan FGD dan wawancara mendalam. Hasil penelitian menunjukkan Hasil informan pernah memanfaatkan pelayanan Kesehatan puskesmas, dengan jenis kendaraan yang digunakan sebagian besar adalah kendaraan pribadi bermotor, biaya yang dikeluarkan untuk mengakses puskesmas dirasa masih terjangkau namun yang masih menjadi kendala adalah kondisi jalan yang masih tanah dimana kondisi ini akan lebih sulit diakses pada saat basah (setelah hujan) dan juga waktu tempuh diatas 1 jam, maka dapat disimpulkan aksesabilitas masyarakat ke puskesmas masih terkendala oleh kondisi jalan. Diharapkan agar ada perhatian khusus terhadap kondisi jalan tersebut.</p>

Abstract

The unequal availability of health facilities, health personnel and very varied geographic conditions, give rise to the potential for widening inequality in health utilization among communities in several regions in Indonesia. The gap in health services that exists between urban and rural areas contributes to an increase in the number of people suffering from chronic diseases in rural areas. This research aims to determine the community's perception of the accessibility of health services in Kepayang Kepuasan Hulu Village, District. Rokan Hulu. This type of research is descriptive qualitative and data sources are extracted from informants consisting of elements of society, community leaders and the public. Informants were selected using purposive sampling, data collection methods were carried out using FGDs and in-depth interviews. The results of informants had used health services at the health center, with the types of vehicles used mostly being private motorized vehicles, the costs incurred to access the health center were still considered affordable, but what was still an obstacle was the condition of the roads which were still dirt, where this condition would be more it is difficult to access when it is wet (after rain) and also the travel time is more than 1 hour, so it can be concluded that people's accessibility to the community health center is still hampered by road conditions. It is hoped that special attention will be paid to the condition of the road.

Corresponding Author:

Armoni Suci Dewi
KJFD IKM-KK Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Indonesia
Email: armoni.suci@lecturer.unri.ac.id

1. PENDAHULUAN

Ketidakmerataan ketersediaan fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan dan kondisi geografis yang sangat bervariasi, menimbulkan potensi melebarnya ketidakadilan pemanfaatan kesehatan pada masyarakat di beberapa wilayah di Indonesia.[1]

Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau berdasarkan bab III Pasal 5 ayat 1 dan 2 UU No. 36 Tahun 2009.

Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya berdasarkan bab IV Pasal 17 UU No. 36 Tahun 2009. [2]

Kesenjangan dalam layanan kesehatan yang terjadi antara daerah perkotaan dan pedesaan berkontribusi pada peningkatan jumlah orang yang menderita penyakit kronis di pedesaan.[³]

Data Riskesdas 2013 ditemukan fakta bahwa kesenjangan memanfaatkan layanan fasilitas kesehatan tidak hanya pada daerah pedesaan dan perkotaan, tetapi juga terjadi antar regional misalnya daerah Indonesia bagian timur yang lebih sulit menjangkau layanan Kesehatan dibandingkan Indonesia bagian barat. Kondisi ini berbanding lurus dengan pembangunan ekonomi di Indonesia, yang memang menunjukkan ketimpangan antara Barat dan Timur. Pembangunan di wilayah Timur cenderung tertinggal dari daerah lain, termasuk pembangunan kesehatan. [4]

Geografi memiliki pengaruh yang kuat terhadap layanan kesehatan maknanya letak geografis yang kurang baik dapat memengaruhi kepuasan layanan yang dirasakan oleh Masyarakat [⁵]

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau Hj. Mimi Yuliani Nazir, Apt., MM mengatakan kegiatan PKB ini masih banyak kekurangan, tentu kedepannya kita lakukan pembenahan dan perbaikan secara bertahap dan berkesinambungan, khususnya untuk kesehatan dan infrastruktur warga yang tinggal di daerah terpencil ataupun terisolir. [6]

Akses pelayanan kesehatan seringkali dilihat hanya dari perspektif pemberi pelayanan saja, sementara akses dari sisi masyarakat sebagai pengguna kurang

terperhatikan. Perbaikan kualitas pelayanan kesehatan dari sisi akses memerlukan perspektif yang lengkap dari dua sisi yang berbeda.[7]

Desa Kepayang merupakan salah satu desa di Rokan Hulu yang akses pelayanan kesehatannya cukup jauh, Berdasarkan data BPS 2021 Desa Kepayang hanya memiliki 1 puskesmas pembantu dan 1 balai pengobatan. Padahal keberadaan angkutan umum tidak ada. Sedangkan akses jalannya menuju puskesmas masih sangat jauh.⁸ Hasil observasi di Desa Kepayang, waktu dan biaya ke pusat kesehatan masih menjadi kendala Kesenjangan dalam pemanfaatan pusat kesehatan juga ditemukan dalam kategori lain, yaitu status pekerjaan, tingkat sosial ekonomi, waktu perjalanan dan biaya transportasi ke pusat kesehatan¹⁶ Berdasarkan masalah tersebut diatas peneliti tertarik untuk melihat gambaran aksesabilitas masyarakat daerah terpencil terhadap pelayanan kesehatan.

32. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif serta sumber data digali dari informan yang terdiri dari unsur masyarakat, tokoh masyarakat serta masyarakat. Informan dipilih dengan cara *purposive sampling*, Metode pengumpulan data yang dilakukan dengan FGD dan wawancara mendalam

33. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Desa Kepayang dimana Desa Kepayang ini merupakan salah satu desa yang ada di Kabupaten Rokan Hulu Provinsi Riau. Luas wilayah Desa Kepayang sebesar ± 14.850 Ha. Desa Kepayang terdiri dari 3 Dusun, 6 RW, dan 12 RT. Desa kepayang terletak di sebelah Selatan Ibukota Kabupaten Rokan Hulu dengan jarak ± 36 km

Batas wilayah Desa adalah

1. Sebelah utara berbatasan dengan Rambah Hilir Tengah
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Kepenuhan Barat Mulya
3. Sebelah barat berbatasan dengan Desa Lubuk Soting
4. Sebelah timur berbatasan dengan Desa Kepenuhan Hulu

Desa Kepayang merupakan salah satu desa di Rokan Hulu yang akses pelayanannya cukup jauh, Berdasarkan data BPS 2021 Desa Kepayang hanya memiliki 1 puskesmas pembantu dan 1 balai pengobatan. Padahal keberadaan angkutan umum tidak ada.

Sarana dan Prasarana Desa Kepayang yang menjadi perhatian khusus saat ini adalah akses jalan. Akses jalan ini merupakan hal yang sangat prioritas dalam perekonomian desa Kondisi jalan desa yang mayoritas masih jalan tanah dan banyak yang mengalami kerusakan yang disebabkan kurang tingginya badan jalan dan tidak sesuai dengan kemampuan ketahanan jalan tersebut. Hal ini diakibatkan banyaknya muatan pada truk pengangkut sawit yang menjadikan badan jalan banyak berlubang dan akhirnya digenangi air disaat musim hujan sehingga badan jalan mengalami kerusakan dan mengganggu aktifitas kehidupan sosial masyarakat

Hal ini menjadi perhatian bagi peneliti untuk mengetahui bagaimana persepsi masyarakat daerah terpencil terhadap pelayanan Kesehatan di Desa Kepayang Kepenuhan Hulu Kab. Rokan Hulu Riau

3.2 Ketersediaan Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan data BPS 2021 Desa Kepayang hanya memiliki 1 puskesmas pembantu dan 1 balai pengobatan.. dari hasil wawancara dengan Kepala Desa diketahui bahwa Desa Kepayang memiliki posyandu balita dan posyandu lansia.

3.3 Persepsi Masyarakat Yang Dilihat Dari Aspek Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan wawancara, maka diketahui bahwa menurut persepsi masyarakat dari aspek pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan menjawab mengenai keberadaan dan pemanfaatan puskesmas, diperoleh masyarakat yang mengetahui keberadaan puskesmas terdekat masih sedikit sulit dijangkau karena harus keluar dari jalan desa. Selanjutnya dari informan yang diwawancara, terdapat rata rata informan pernah memanfaatkan layanan kesehatan. Berdasarkan frekuensi kunjungan ke puskesmas, sebagian besar informan menjawab pernah 1-2 kali

dalam 1 tahun dan setelahnya frekuensi 1 kali dalam 1 bulan juga ada. Adapun alasan informan memanfaatkan puskesmas sebagian besar adalah dengan alasan kondisi penyakit akut yang harus rutin control ulang di puskesmas.

“Kami poi berubek ke puskesmas rutin 1x sebulan control sakik gulo apak lah lamo” Informan 7

“Amak lah lamo sakik tinggi tensi, dapek ubek kalua ka puskesmas” Informan 9

3.4 Persepsi Masyarakat Yang Dilihat Dari Aspek Biaya Dalam Mengakses Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan wawancara, maka diketahui bahwa menurut persepsi masyarakat dari aspek biaya . Jika dilihat dari besar biaya yang dikeluarkan oleh informan untuk mengakses puskesmas didapatkan nilai median pengeluaran adalah sebesar Rp 100000 dengan nilai minimal sebesar Rp 50000 dan nilai maksimal Rp.300.000.

3.5 Persepsi Masyarakat Yang Dilihat Dari Aspek Transportasi Terhadap Akses Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan wawancara, maka diketahui bahwa menurut persepsi masyarakat dari aspek transportasi . Jika dilihat dari Jenis kendaraan yang digunakan oleh informan dalam mengakses puskesmas sebagian besar adalah kendaraan pribadi bermotor

“Kami poi puskesmas naik honda nyo(sepeda motor)” Informan 6

“Kami ndak punyo kendaraan, paling pinjam tetangga sobolah pinjam honda” Informan 9

3.6 Persepsi Masyarakat Terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Berupa Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik/Praktek Dokter Mandiri Yang Dilihat Dari Aspek Jarak Tempuh Akses Fasyankes

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan wawancara, maka diketahui bahwa menurut persepsi masyarakat dari aspek jarak tempuh dalam mengakses pelayanan puskesmas menurut informan adalah pada kategori kurang dari 100 menit/1,5 jam.

3.7 Pembahasan

1. Persepsi Masyarakat Terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Berupa Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik/Praktek Dokter Mandiri Yang Dilihat Dari Aspek Pemanfaatan Fasyankes

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan wawancara, maka diketahui bahwa menurut persepsi masyarakat dari aspek pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan menjawab mengenai keberadaan dan pemanfaatan puskesmas, diperoleh masyarakat yang mengetahui keberadaan puskesmas terdekat masih sedikit sulit dijangkau karena harus keluar dari jalan desa. Selanjutnya dari informan yang diwawancara, terdapat rata rata informan pernah memanfaatkan layanan kesehatan. Berdasarkan frekuensi kunjungan ke puskesmas, sebagian besar informan menjawab pernah 1-2 kali dalam 1 tahun dan setelahnya frekuensi 1 kali dalam 1 bulan juga ada. Adapun alasan informan memanfaatkan puskesmas sebagian besar adalah dengan alasan kondisi penyakit akut yang harus rutin control ulang di puskesmas.

2. Persepsi Masyarakat Terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Berupa Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik/Praktek Dokter Mandiri Yang Dilihat Dari Aspek Biaya Akses Fasyankes

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan wawancara, maka diketahui bahwa menurut persepsi masyarakat dari aspek biaya . Jika dilihat dari besar biaya yang dikeluarkan oleh informan untuk mengakses puskesmas didapatkan nilai median pengeluaran adalah sebesar Rp 150000 dengan nilai minimal sebesar Rp 50000 dan nilai maksimal Rp.300.000.

Jika dilihat dari besar biaya yang dikeluarkan oleh informan untuk mengakses puskesmas. Kondisi ini tentunya kurang mendekati ideal karena besaran yang harus dihabiskan informan menuju puskesmas lumayan besar apalagi bila informan harus melakukan control ulang setiap bulannya. Aksesabilitas terhadap pelayanan puskesmas dalam penelitian ini dilihat dari aspek, seberapa banyak biaya yang dikeluarkan oleh informan untuk mengakses puskesmas, Hasil penelitian menunjukkan, biaya yang dikeluarkan untuk mengakses puskesmas dirasa masih kurang terjangkau, maka dapat disimpulkan aksesabilitas masyarakat ke puskesmas masih kurang terjangkau. Hal ini dirasa belum sejalan dengan Undang-Undang

Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 14 yang berisi bahwa “Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat”¹⁷.

3. Persepsi Masyarakat Terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Berupa Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik/Praktek Dokter Mandiri Yang Dilihat Dari Aspek Transportasi Akses Fasyankes

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan wawancara, maka diketahui bahwa menurut persepsi masyarakat dari aspek transportasi . Jika dilihat dari Jenis kendaraan yang digunakan oleh informan dalam mengakses puskesmas sebagian besar adalah kendaraan pribadi bermotor atau roda dua namun ada juga yang menggunakan kendaraan mobil. Dan jika dibandingkan dengan jarak tempuh dalam mengakses pelayanan puskesmas menurut informan adalah pada kategori kurang dari 100 menit/1,5 jam dengan kondisi jalan utama desa Sebagian masih jalan tanah dan berbatu, sehingga kondisi ini akan sangat mempengaruhi jarak tempuh menuju puskesmas menjadi lebih lama ditambah lagi apabila dalam kondisi setelah hujan yang akan membuat jalan menjadi lebih licin.kondisi jalan seperti ini tentu saja akan membuat akses menuju puskesmas akan lebih sulit untuk dijangkau oleh masyarakat. Belum lagi risiko yang akan timbul pada masyarakat yang dalam kondisi lemah tentu saja keadaan ini cukup mengkhawatirkan. Namun dari hasil wawancara dengan kepala desa bahwa desa memiliki 1 unit mobil ambulance. Hal ini tentu saja sangat membantu bagi Masyarakat yang membutuhkan nantinya. maka dapat disimpulkan aksesabilitas masyarakat ke puskesmas dari aspek transportasi cukup terbantu dengan adanya keberadaan 1 unit mobil ambulance yang dimiliki desa.

4. Persepsi Masyarakat Terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Berupa Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik/Praktek Dokter Mandiri Yang Dilihat Dari Aspek Jarak Tempuh Akses Fasyankes

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan wawancara, maka diketahui bahwa menurut persepsi masyarakat dari aspek jarak tempuh dalam mengakses pelayanan puskesmas menurut informan adalah pada

kategori kurang dari 100 menit/1,5 jam.

Hal ini dikarenakan kondisi jalan utama desa Sebagian masih jalan tanah dan berbatu, sehingga kondisi ini akan sangat mempengaruhi jarak tempuh menuju puskesmas menjadi lebih lama ditambah lagi apabila dalam kondisi setelah hujan yang akan membuat jalan menjadi lebih licin. kondisi jalan seperti ini tentu saja akan membuat akses menuju puskesmas akan lebih sulit untuk dijangkau oleh Masyarakat. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hario Megatsari dkk yang berjudul “Perspektif Masyarakat Tentang Akses Pelayanan Kesehatan” disimpulkan bahwa perspektif masyarakat tentang akses pelayanan kesehatan dari aspek fisik masih sulit untuk dijangkau, dikarenakan jalan untuk menuju ke layanan kesehatan susah.⁷

Kondisi ini tentunya kurang mendekati ideal karena keberadaan puskesmas sebagai garda terdepan (gate keeper) pelayanan kesehatan kepada masyarakat¹⁷ seharusnya sudah relatif dekat dengan domisili masyarakat, sehingga risiko kefatalan akibat terlambat dalam mendapatkan penanganan/pelayanan dapat diminimalisasi.

Hal ini kurang sesuai dengan gambaran asumsi waktu tempuh maksimal 2 jam yang dapat mengacu kepada kriteria penanganan kasus rujukan. Jarak tempuh dari lokasi pemukiman sasaran, pelayanan dasar dan Puskesmas non PONEDED ke Puskesmas mampu PONEDED paling lama 1 jam dengan transportasi umum mengingat waktu paling lama untuk mengatasi perdarahan 2 jam dan jarak tempuh Puskesmas mampu PONEDED ke RS minimal 2 jam¹⁸

Aksesabilitas terhadap pelayanan puskesmas dalam penelitian ini jika dilihat dari aspek, waktu tempuh dalam mengakses pelayanan puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan waktu tempuh sebagian besar di bawah 2 jam, maka dapat disimpulkan aksesabilitas masyarakat ke puskesmas relatif sedikit sulit dijangkau.

5. Persepsi Masyarakat Terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Berupa Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik/Praktek Dokter Mandiri Yang Dilihat Dari Aspek Persepsi Keterjangkauan Akses Fasyankes

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan wawancara, maka diketahui bahwa menurut persepsi masyarakat dari aspek pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan menjawab mengenai keberadaan dan pemanfaatan puskesmas, diperoleh masyarakat yang mengetahui keberadaan puskesmas terdekat masih sedikit sulit dijangkau karena harus keluar dari jalan desa. Selanjutnya dari informan yang diwawancara, terdapat rata rata informan pernah memanfaatkan layanan kesehatan. Berdasarkan frekuensi kunjungan ke puskesmas, sebagian besar informan menjawab pernah 1-2 kali dalam 1 tahun dan setelahnya frekuensi 1 kali dalam 1 bulan juga ada. Adapun alasan informan memanfaatkan puskesmas sebagian besar adalah dengan alasan kondisi penyakit akut yang harus rutin control ulang di puskesmas.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan wawancara, maka diketahui bahwa menurut persepsi masyarakat dari aspek biaya . Jika dilihat dari besar biaya yang dikeluarkan oleh informan untuk mengakses puskesmas didapatkan nilai median pengeluaran adalah sebesar Rp 150000 dengan nilai minimal sebesar Rp 50000 dan nilai maksimal Rp.300.000. Jika dilihat dari besar biaya yang dikeluarkan oleh informan untuk mengakses puskesmas. Kondisi ini tentunya kurang mendekati ideal karena besaran yang harus dihabiskan informan menuju puskesmas lumayan besar apalagi bila informan harus melakukan control ulang setiap bulannya. Aksesabilitas terhadap pelayanan puskesmas dalam penelitian ini dilihat dari aspek, seberapa banyak biaya yang dikeluarkan oleh informan untuk mengakses puskesmas, Hasil penelitian menunjukkan, biaya yang dikeluarkan untuk mengakses puskesmas dirasa masih kurang terjangkau, maka dapat disimpulkan aksesabilitas masyarakat ke puskesmas masih kurang terjangkau. Hal ini dirasa belum sejalan dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 14 yang berisi bahwa “Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat”¹⁷.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan wawancara, maka diketahui bahwa menurut persepsi masyarakat dari aspek transportasi . Jika dilihat dari Jenis kendaraan yang digunakan oleh informan dalam mengakses puskesmas sebagian besar adalah kendaraan pribadi bermotor atau roda dua namun ada juga yang menggunakan kendaraan mobil. Dan jika dibandingkan dengan jarak tempuh dalam mengakses pelayanan puskesmas menurut informan adalah pada kategori kurang dari 100 menit/1,5 jam dengan kondisi jalan utama desa Sebagian masih jalan tanah dan berbatu, sehingga kondisi ini akan sangat mempengaruhi jarak tempuh menuju puskesmas menjadi lebih lama ditambah lagi apabila dalam kondisi setelah hujan yang akan membuat jalan menjadi lebih licin.kondisi jalan seperti ini tentu saja akan membuat akses menuju puskesmas akan lebih sulit untuk dijangkau oleh masyarakat. Belum lagi risiko yang akan timbul pada masyarakat yang dalam kondisi lemah tentu saja keadaan ini cukup mengkhawatirkan. Namun dari hasil wawancara dengan kepala desa bahwa desa memiliki 1 unit mobil ambulance. Hal ini tentu saja sangat membantu bagi Masyarakat yang membutuhkan nantinya. maka dapat disimpulkan aksesabilitas masyarakat ke puskesmas dari aspek transportasi cukup terbantu dengan adanya keberadaan 1 unit mobil ambulance yang dimiliki desa.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan wawancara, maka diketahui bahwa menurut persepsi masyarakat dari aspek jarak tempuh dalam mengakses pelayanan puskesmas menurut informan adalah pada kategori kurang dari 100 menit/1,5 jam. Hal ini dikarenakan kondisi jalan utama desa Sebagian masih jalan tanah dan berbatu, sehingga kondisi ini akan sangat mempengaruhi jarak tempuh menuju puskesmas menjadi lebih lama ditambah lagi apabila dalam kondisi setelah hujan yang akan membuat jalan menjadi lebih licin.kondisi jalan seperti ini tentu saja akan membuat akses menuju puskesmas akan lebih sulit untuk dijangkau oleh Masyarakat. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hario Megatsari dkk yang berjudul “Perspektif Masyarakat Tentang Akses Pelayanan Kesehatan” disimpulkan bahwa perspektif masyarakat tentang akses pelayanan kesehatan dari aspek fisik masih sulit untuk dijangkau, dikarenakan jalan untuk menuju ke layanan kesehatan susah.⁷ Kondisi ini tentunya kurang mendekati ideal

karena keberadaan puskesmas sebagai garda terdepan (gate keeper) pelayanan kesehatan kepada masyarakat¹⁷ seharusnya sudah relatif dekat dengan domisili masyarakat, sehingga risiko kefatalan akibat terlambat dalam mendapatkan penanganan/pelayanan dapat diminimalisasi. Hal ini kurang sesuai dengan gambaran asumsi waktu tempuh maksimal 2 jam yang dapat mengacu kepada kriteria penanganan kasus rujukan. Jarak tempuh dari lokasi pemukiman sasaran, pelayanan dasar dan Puskesmas non PONE D ke Puskesmas mampu PONE D paling lama 1 jam dengan transportasi umum mengingat waktu paling lama untuk mengatasi perdarahan 2 jam dan jarak tempuh Puskesmas mampu PONE D ke RS minimal 2 jam¹⁸ Aksesabilitas terhadap pelayanan puskesmas dalam penelitian ini jika dilihat dari aspek, waktu tempuh dalam mengakses pelayanan puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan waktu tempuh sebagian besar di bawah 2 jam, maka dapat disimpulkan aksesabilitas masyarakat ke puskesmas relatif sedikit sulit dijangkau.

Aksesabilitas terhadap akses pelayanan puskesmas dalam penelitian ini dilihat dari berbagai aspek diantaranya, seberapa banyak masyarakat memanfaatkan pelayanan Kesehatan puskesmas, biaya yang dikeluarkan oleh masyarakat untuk mengakses puskesmas, persepsi keterjangkauan, jenis kendaraan yang digunakan oleh masyarakat dalam mengakses puskesmas dan waktu tempuh dalam mengakses pelayanan puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar informan pernah memanfaatkan pelayanan Kesehatan puskesmas, dengan jenis kendaraan yang digunakan sebagian besar adalah kendaraan pribadi bermotor, biaya yang dikeluarkan untuk mengakses puskesmas dirasa masih terjangkau dan waktu tempuh sebagian besar di bawah 2 jam, maka dapat disimpulkan aksesabilitas masyarakat ke puskesmas relatif sedikit sulit dijangkau.

34. KESIMPULAN

Persepsi Masyarakat terhadap aksesabilitas pelayanan puskesmas dalam penelitian ini dilihat dari berbagai aspek diantaranya, seberapa banyak masyarakat memanfaatkan pelayanan Kesehatan puskesmas, biaya yang dikeluarkan oleh

masyarakat untuk mengakses puskesmas, persepsi keterjangkauan, jenis kendaraan yang digunakan oleh masyarakat dalam mengakses puskesmas dan waktu tempuh dalam mengakses pelayanan puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar informan pernah memanfaatkan pelayanan Kesehatan puskesmas, dengan jenis kendaraan yang digunakan sebagian besar adalah kendaraan pribadi bermotor, biaya yang dikeluarkan untuk mengakses puskesmas dirasa masih terjangkau dan waktu tempuh sebagian besar di bawah 2 jam, maka dapat disimpulkan aksesabilitas masyarakat ke puskesmas relatif sedikit sulit dijangkau.

35. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran Universitas Riau yang telah mendukung secara finansial dalam pelaksanaan kegiatan penelitian ini dan pihak Puskesmas Tanah Putih Tanjung Melawan yang telah bekerjasama dalam mendukung kegiatan penelitian ini sehingga berjalan dengan baik dan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Misnaniarti M, Hidayat B, Pujiyanto P, Nadjib M, Thabrany H, Junadi P, Besral B, Purwoko B, Trihono T, Yulaswati V. Ketersediaan Fasilitas dan Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Cakupan Semesta Jaminan Kesehatan Nasional. *jpppk* [Internet]. 12Sep.2018 [cited 24Feb.2023];1(1):6-6. Available from: <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/jpppk/article/view/425>
- [2] UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan [JDIH BPK RI]. (n.d.). Retrieved February 25, 2023, from <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38778/uu-no-36-tahun-2009>
- [3] Laksono, A. D., Wulandari, R. D., & Soedirham, O. (2019). REGIONAL DISPARITIES OF HEALTH CENTER UTILIZATION IN RURAL INDONESIA. In *Malaysian Journal of Public Health Medicine* (Vol. 19, Issue 1). <https://mjphm.org/index.php/mjphm/article/view/48/19>
- [4] Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI., 2013b. Riset Kesehatan Dasar dalam Angka Tahun 2013. Jakarta; Balitbangkes Hasil_Riskesdas_2013. (n.d.). Retrieved February 26, 2023, from https://dinkes.bantenprov.go.id/upload/article_doc/Hasil_Riskesdas_2013.pdf
- [5] Lawal, O., & Anyiam, F. E. (2019). Modelling geographic accessibility to Primary Health Care Facilities: combining open data and geospatial analysis. *Geo-Spatial Information Science*, 22(3), 174–184. <https://doi.org/10.1080/10095020.2019.1645508>
- [6] Tingkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Warga Didaerah Terpencil, Wabup Apresiasi Dinkes Riau Laksanakan PKB di Desa Cipang Kiri Hulu. (n.d.). Retrieved February 24, 2023, from <https://rokanhulukab.go.id/detailpost/tingkatkan-akses-pelayanan-kesehatan-warga-didaerah-terpencil-wabup-apresiasi-dinkes-riau-laksanakan-pkb-di-desa-cipang-kiri-hulu>
- [7] Hario Megatsari, Agung Dwi Laksono, Ilham Akhsanu Ridlo, Mohammad Yoto, Arsyah Nur Azizah PERSPEKTIF MASYARAKAT TENTANG AKSES PELAYANAN KESEHATAN _ Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. (n.d.). Retrieved February 26, 2023, from <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/hsr/article/view/231>
- [8] Kepayang, D., Kepenuhan, K., Badan, H., Statistik Kabupaten, P., & Hulu, R. (n.d.). BOOKLET DATA POTENSI DESA 2021. Retrieved February 24, 2023, from <https://rohulkab.bps.go.id/publication/download.html?nrbvfeve>
- [9] Sukhemi. (2012). Pengaruh Aksesibilitas dan Tingkat Pengungkapan Laporan Keuangan Terhadap Akuntabilitas Keuangan Daerah. Universitas PGRI Yogyakarta. Vol.1 No. 2- PDF Free Download. (n.d.). Retrieved February 27, 2023, from <https://adoc.pub/pengaruh-aksesibilitas-dan-tingkat-pengungkapan-laporan-keua.html>
- [10] Kementerian Kesehatan RI. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan.

- [11] Kementerian Kesehatan RI . 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
- [12] Kementerian Kesehatan RI . 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- [13] Kementerian Kesehatan RI. 2019. Permenkes nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
- [14] Roswati, dkk ANALISIS PENGARUH AKSESIBILITAS MASYARAKAT PESISIR TERHADAP KEPUASAN LAYANAN KESEHATAN RAWAT JALAN _ NURSING UPDATE _ Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN _ 2085-5931 e-ISSN _ 2623-2871. (2022). Nursing Update : Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan , 13. <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/article/view/837>
- [16] Suharmiati, et al. "Faktor-faktor yang Memengaruhi Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Daerah Terpencil Perbatasan di Kabupaten Sambas (Studi Kasus di Puskesmas Sajingan Besar)." *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, vol. 15, no. 3, Jul. 2012, doi:10.22435/bpsk.v15i3 Jul.2996.
- [17] Laksono, A. D., Wulandari, R. D., & Soedirham, O. 2019. Regional disparities of health center utilization in rural Indonesia. *Malaysian Journal of Public Health Medicine* 19(1), 158 -166
- [18] Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI 613 Ind Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal p Pelayanan Kesehatan Petunjuk Teknis Penggunaan Aplikasi Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Puskemas.— Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.2021 Retrieved November 09, 2023, <https://mutufasyankes.kemkes.go.id/assets/docs/Juknis%20Aplikasi%20Laporan%20IKP%20di%20Puskesmas.pdf>
- [19] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 55 tahun 2012 tentang petunjuk teknis penggunaan dana alokasi khusus bidang kesehatan tahun anggaran 2013; Kemenkes 2013/pedoman penyelenggaraan puskesmas mampu poned).